

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

Envejecimiento y ruralidad: demandas y respuestas de los mayores en su medio

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Matías Gaitero Rojo

Director

Benjamín García Sanz

Madrid, 2012

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CC. POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA



**ENVEJECIMIENTO Y RURALIDAD: DEMANDAS
Y RESPUESTAS DE LOS MAYORES EN SU
MEDIO**

Tesis doctoral

Director: **Benjamín García Sanz**

Doctorando: **Matías Gaitero Rojo**

AGRADECIMIENTOS

El trabajo de una tesis doctoral requiere el esfuerzo colectivo de muchas personas que han ido depositando a lo largo de todo un proceso con su asesoramiento y acompañamiento, para que al final se produzca su alumbramiento final. Por ello quiero empezar en primer lugar con los agradecimientos a mi director de mi tesis, profesor Benjamín García Sanz, que ha sido un gran valedor con sus ánimos constantes y asesoramiento continuado, dedicándose en todo momento con sus consejos y dirección para que esta tesis llegara a buen puerto. No debo olvidar a los profesores de la Facultad de Sociología y en especial a los del Departamento de Sociología II que han servido de inestimable ayuda con sus apoyos y comentarios pertinentes, siempre muy útiles de los profesores Jesús Martínez Paricio, Javier Garrido, Alberto Sanz Gimeno, Miguel S. Valles Martínez y Javier Sánchez Carrión.

Aunque haya pasado el tiempo, debo mostrar mi agradecimiento por la oportunidad que me supuso llevar la coordinación del curso de postgrado “Planificación de servicios gerontológicos en el mundo rural”, que durante cinco promociones se impartió en la Facultad de CC. Políticas y Sociología. Aprovecho el momento para agradecer al IMSERSO, Diputaciones, Ayuntamientos y otras organizaciones su inestimable aportación en la realización de los cursos, así como el soporte que me han dado posteriormente en la realización de esta tesis.

Mención especial se merece mi amigo José Antonio que con sus consejos y acompañamiento constante, ha sido en los momentos difíciles, quien me ha servido de apoyo inestimable para seguir adelante. Igualmente debo expresar mi agradecimiento también a José María Arribas, que me ha servido de acicate para terminar esta tesis y a Fernando de Miguel y Vicente Olmedilla quienes siempre han mostrado su interés por este trabajo.

Dentro del apartado de agradecimientos mi mayor gratitud es para mi familia, especialmente para Victoria, mi mujer, que con su entrega incondicional, paciencia infinita y estímulo constante, ha servido de guía y de luz en los momentos de oscuridad. Para mis hijas, Jara y Andrea, por el cariño que me muestran y el estímulo constante que suponen en mi vida. Y por último agradecer a mis padres Amador y Felicidad, que adentrados en la etapa de la ancianidad han servido de estímulo y experiencia para comprender mejor el proceso de envejecer en casa y en el pueblo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

SECCIÓN PRIMERA: ASPECTOS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO

Capítulo I: Objeto y Motivación de la Investigación: Objetivos Principales

- 1.1 Objeto y motivación de la investigación.....11
- 1.2. Objetivos de la tesis.....21

Capítulo II: Marco y Planteamientos Teóricos sobre el Envejecimiento: Análisis Conceptual, Teorías sobre el Envejecimiento y Aportaciones del Estado de Bienestar al Envejecimiento.

- 2.1 Análisis conceptual del envejecimiento.....27
- 2.2 Teorías sobre el envejecimiento desde una perspectiva sociológica.....33
 - 2.2.1. Teoría de la desvinculación.....38
 - 2.2.2. Teoría de la actividad.....42
 - 2.2.3. Teoría de la modernización.....46
 - 2.2.4. Teoría de la continuidad.....50
 - 2.2.5. Teoría de la estratificación por edades.....54
 - 2.2.6. La teoría de la subcultura.....58
 - 2.2.7. Hacia una visión multidisciplinar.....61
 - 2.2.8. Aportaciones del Estado de Bienestar al envejecimiento.....62
 - 2.2.8.1 Evolución histórica y desarrollo del estado de Bienestar en España.....68
 - 2.2.8.2 El desarrollo de la política social en España un largo camino hacia la convergencia con la Unión Europea.....74

Capítulo. III: Hipótesis sobre el Envejecimiento Rural

- 3.1. Hipótesis relevantes del envejecimiento en el mundo rural.....85

Capítulo. IV: El Método y Trayectoria de la Investigación. La Metodología para acercarnos al Conocimiento de los Mayores en el Medio Rural

- 4.1. Introducción al soporte del método en la investigación.....91
- 4.2. Los métodos y las técnicas en la investigación de carácter cuantitativo.....94
- 4.3. Los métodos y las técnicas en la investigación de carácter cualitativo.....96
- 4.4. Diseño metodológico de la investigación y trabajo de campo.....105
- 4.5. Los criterios de selección de los entrevistados y grupos de discusión.....110

SECCIÓN SEGUNDA: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS MAYORES RURALES.

Capítulo V: Aspectos Sociodemográficos del Envejecimiento de la Población española en el contexto del Siglo XX y principio del XXI y su aplicación al mundo rural

- 5.1. Introducción.....117
- 5.2. La transición demográfica y la transición sanitaria.....122
- 5.3. Contraste de las estructuras demográficas muy diferentes en el período de 1900, 1950 y 2007.....132

5.3.1. La estructura de una población joven a principios del sigloXX.....	133
5.3.2. La estructura de la población a mitad de siglo. Los años 50.....	140
5.3.3. Evolución de la estructura de la población: análisis de Principios del principios del siglo XXI y proyecciones.....	145
5.4. Evolución del envejecimiento en la España actual.....	152
5.5. Contrastes entre el envejecimiento rural y urbano.....	154
5.6. Envejecimiento por estratos de ruralidad.....	158
5.7. El envejecimiento de los viejos.....	164
5.8. La esperanza de vida según el hábitat y Comunidad Autónoma.....	168
5.9. La esperanza de vida al nacer por hábitat y CC.AA.....	171
5.10. La esperanza de vida a los 65 años por hábitat y CC.AA.....	177
5.11. La esperanza de vida a los 85 años por hábitat y CC.AA.....	182
5.12. Caracterización de las causas de muerte.....	187
5.12.1. Causas de muerte por tipo de hábitat y sexo.....	197
5.13. Aspectos de carácter social específicos de los mayores rurales frente a los urbanos.....	204

Capítulo VI: Perfil y Características de los Mayores Rurales a través de la Encuesta.

6.0 Introducción.....	217
6.1. Condiciones sociodemográficas de los mayores rurales según la encuesta.....	217
6.1.1 Importancia del retorno de los jubilados.....	218
6.1.2 La edad y la razón de sexo.....	221
6.1.3 El estado civil y nivel de estudio de los mayores rurales.....	223
6.2. Las condiciones de vida de los mayores rurales.....	230
6.3. El entorno familiar de los mayores.....	242
6.4. Los mayores dependientes y los problemas de salud.....	249
6.4.1- Características de los mayores dependientes.....	249
6.4.2- ¿Quién ayuda a nuestros mayores?.....	261
6.4.3- Situación de la salud de los mayores.....	265

SECCIÓN TERCERA: LOS SERVICIOS SOCIALES RURALES

Capítulo VII: Los Servicios Sociales aplicados al Mundo Rural.

7.0 Introducción.....	273
7.1. Valoración por los responsables de la aplicación de los programas básicos.....	278
7.2. La evolución de la implantación del servicio de ayuda a domicilio.....	282
7.3. Los centros de día y nuevas propuestas.....	291
7.4. Los centros residenciales	
7.5. Problemas de implantación de los servicios sociales en el medio rural.....	296

SECCIÓN CUARTA: LOS DISCURSOS RESPECTO AL MAYOR RURAL

Capítulo VIII: Los diferentes discursos y respuestas de la Ayuda Institucional a los problemas de los Mayores Rurales

8.1. Introducción.....	301
8.2. Los discursos de la ayuda formal de la administración: diferentes actores.....	303
8.2.1. Los responsables de las políticas locales.....	305
8.2.2. Lo que piensan los trabajadores sociales.....	308
8.2.3. Los auxiliares de la ayuda a domicilio.....	311

Capítulo IX: El discurso de la familia soporte de los mayores: problemas y remedios

9.1. Introducción.....	316
9.2. El cuidado familiar tradicional del mayor: hacia nuevas formas modernas.....	319
9.3. El discurso de los familiares: de la aceptación hacia la reivindicación de nuevas formas.....	322
9.4. Trastornos en la vida familiar cuando la mujer trabaja fuera de casa.....	324
9.5. Diferentes respuestas de la familia en el cuidado de los mayores dependientes.....	330
9.6. Nuevas propuestas de la familia para el cuidado de los mayores.....	335

Capítulo X: El discurso de las demandas de los mayores rurales

10.1. Introducción.....	341
10.2. El mayor en el entorno familiar.....	343
10.3. La residencia: respuesta entre el rechazo y la aceptación.....	349
10.4. La ayuda a domicilio como apoyo alternativo.....	356
10.5. Los centros polivalentes: una nueva propuesta.....	358

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....363

BIBLIOGRAFÍA.....385

SECCIÓN PRIMERA: ASPECTOS FORMALES

CAPITULO I

OBJETO Y MOTIVACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN; OBJETIVOS PRINCIPALES

Envejecer es organizar la juventud
en el transcurso de los años
" (Paul Eluart).

1.1. Objeto y motivación de la investigación

El objeto central de esta tesis consiste en analizar los procesos demográficos y sociales que se están dando en el envejecimiento del medio rural, resaltar algunas de las singularidades más específicas que reúne este medio frente al entorno urbano y llegar a una serie de conclusiones y orientaciones, que sirvan para tenerles en cuenta a la hora de gestionar el envejecimiento de nuestros mayores en mejores condiciones. Algunos autores, ha puesto de manifiesto en trabajos anteriores que el mayor rural vive de forma diferente su situación y se enfrenta a problemas específicos (García Sanz, et al. 1997; Bazo, M.T. y García Sanz, 2004)¹ a los que se encuentra el mayor urbano y por tanto habrá que estar atento a ellos para encontrar las mejores respuestas.

El fenómeno del envejecimiento de la población española es un proceso relativamente nuevo que se ha acelerado en los últimos decenios. En éstas últimas tres décadas se ha pasado de un porcentaje del 11,2% en 1981 al 17,4% en el año 2012². Aunque esta tendencia de crecimiento de los porcentajes de población mayor se ha visto atenuada en el último decenio por

¹ Estos autores plantean el hecho diferencial de envejecer en el mundo rural

² Censo 1981. Avance Padrón 2012

la llegada importante de población inmigrante extranjera, en edad de trabajar, no quita para que el grupo de mayores siga creciendo en términos absolutos. En este sentido, si excluimos el efecto de la población extranjera, el porcentaje de personas mayores de 65 años se elevaría 1,6 puntos porcentuales más hasta alcanzar el 19,0%

El envejecimiento de la sociedad, según todas las proyecciones, incluidas las del propio INE tiende a incrementarse de forma notable en un futuro próximo, puesto que están por llegar a la jubilación las generaciones más numerosas, nacidas en la postguerra. Los nacidos a partir de los años cincuenta, y sobre todo en los sesenta, donde repuntó la natalidad con la llegada del baby boom, serán las generaciones que empezarán a jubilarse a partir del año 2015, las que incrementarán el número de personas mayores en términos absolutos y relativos.

La afluencia masiva de una población inmigrante joven hasta 2008, posiblemente aminore o retarde este proceso, porque se trate sólo de un alivio temporal, puesto que ni los más optimistas auguran un largo recorrido a este proceso migratorio y las proyecciones de los expertos auguran una población cada vez más envejecida como veremos en el capítulo dedicado a ello. La profundidad de la crisis económica y su prolongación en el tiempo durante estos tres años que llevamos, han provocado una brusca caída en la llegada de

población inmigrante hasta alcanzar un saldo negativo a finales del año 2010.

Fenómeno que continua en años posteriores.

Por otro lado, la natalidad, o la fecundidad, como indicador decisivo que condiciona el rejuvenecimiento de la población española, observamos que en los últimos diez años, después de un período de ligero repunte acompañado por la llegada de población extranjera con tasas más altas de fecundidad, en estos momentos las cifras que arrojan los movimientos naturales de población del INE hablan de situación de estancamiento o ligero descenso en el número de nacimientos, con lo cual es difícil pensar en un proceso de rejuvenecimiento de la población a largo plazo

Para contextualizar el problema del envejecimiento de los pueblos rurales, hay que empezar señalando que este proceso está mucho más agudizado que en el medio urbano, porque el éxodo rural de la década de los años 50, 60 y los 70, supuso que se marcharon fundamentalmente las gentes comprendidas en las edades más jóvenes. Este vaciamiento demográfico con pérdidas de hasta un 50% de la población rural, afectó de forma especial a los pueblos rurales de la España del interior que dependían básicamente del trabajo agrario, con agriculturas de carácter extensivo que contaban con explotaciones insuficientes para retener sobre todo a la población joven, y de

forma especial a las mujeres que no tenían posibilidades de encontrar un trabajo en este medio.

El resultado de este proceso de éxodo rural, ha tenido como colofón en el momento actual, un extraordinario aumento de la población mayor que en estos momentos supera el 20%, como media, y llega a alcanzar peligrosamente el 33,7% en los que tienen menos de 500 habitantes³. Esto nos da una primera imagen de la situación de los pequeños pueblos rurales con muchos ancianos y pocos jóvenes.

El fenómeno del aumento del grupo de mayores rurales sobre la población total hay que buscarlo también en otras causas como es el elevado incremento de la esperanza de vida en las últimas décadas. Cada vez las personas mayores viven más años y el incremento de los años vividos sigue creciendo de forma continua, lo que nos da como resultado una sociedad cada vez más longeva y con problemas de ancianos en situaciones de mayor precariedad física.

Esta situación de vulnerabilidad del elevado colectivo de personas mayores, en la sociedad rural está demandando cada vez mayor atención por parte de un número creciente de ancianos dependientes que no pueden cubrir

³ En España, los municipios de menos de 500 habitantes ascienden a 5.466 sobre un total de 8.110.

la escasez de oferta. La realidad de la existencia cada vez más personas longevas, con posibilidad de ser personas dependientes y con necesidad de apoyo, y la falta o escasez de la familia y las instituciones para atenderla es un hecho preocupante que vamos a tener que afrontar en este trabajo.

El aumento de las personas mayores y su vulnerabilidad, tanto de carácter físico como psíquico, viene condicionada y contrasta con la crisis actual de la base familiar y social en la que tradicionalmente se asentaba la atención del mayor, caracterizado por una cercanía entre los padres que envejecían, y los hijos que les veían envejecer. Con ello no queremos decir que la familia actual se haya desentendido del cuidado de sus mayores, pero sí que ha entrado en crisis el modelo tradicional y en estos momentos los nuevos condicionantes, socio-económicos y cambio de valores dificultan cada vez más esta atención. A primera vista, todos los datos apuntan que el incremento de las plazas de residencia para ancianos se ha incrementado de forma notable en los últimos años.

En el medio rural, la situación a veces se vuelve más perentoria porque hay un porcentaje elevado de familias rurales en las que viven solamente personas mayores y no hay junto a ellos ninguno de los hijos que emigraron a la ciudad para que puedan contribuir de forma fácil a su cuidado en el pueblo. En la mayoría de las ocasiones cuando estos se encuentran en situaciones de

ser atendidos tienen que ir en busca de los hijos y dejar su medio en el que han vivido toda su vida, con los consiguientes desajustes e incomodidades que les genera la ciudad.

Si, como vemos, los recursos para atender a los mayores son escasos, tanto por parte de los hijos, que no están, como de la propia administración, cada vez los problemas de los mayores pueden ir en aumento. Por ello tratamos con este trabajo de buscar alternativas y, a la vez, apoyar, incentivar, dinamizar y optimizar, las existentes.

Reconociendo que la mujer rural es la que ha asumido la principal responsabilidad de la atención al mayor, queda todavía un gran margen para la intervención del Estado y la colaboración de otros familiares o terceras personas. Muchas veces no se valora suficientemente lo que significa la mujer rural en el entramado de la atención al mayor. Estas mujeres, sobre todo las de edades más maduras, han aceptado de buen grado ésta función y no están dispuestas a renunciar a ella por ningún motivo. Porque son sus padres, sus mayores, los que reciben la atención y, asumen la responsabilidad de cuidadoras porque pretenden ser consecuentes con una tradición, a pesar del esfuerzo que supone este tipo de responsabilidad. Sin embargo, esta situación está cambiando. Las mujeres más jóvenes, que están incorporadas al mercado laboral, son conscientes de que cuando la dependencia de sus mayores les

requieran una atención exclusiva, van a tener muchas dificultades para compatibilizar esa responsabilidad, sin renunciar a su vida laboral, por lo cual se tendrán que articular nuevas soluciones, desde la propia familia y desde la administración.

No obstante, en estos últimos años con la llegada de numerosos inmigrantes al medio rural cada vez se ve más la figura de la mujer inmigrante como cuidadora o colaboradora de la atención de los mayores. Esta opción se empieza a aceptar y asumir, de buen grado, por parte del mayor, cuando no hay otro remedio mejor. El estudio del (IMSERSO 2004) corrobora esta idea al estimar que el 40% de las cuidadoras de mayores eran extranjeras y esta cifra se elevaba al 81% en el caso de que las cuidadoras fueran internas. Aunque no diferencia la implantación entre el mundo rural y urbano, entendemos que este proceso también está llegando al mundo rural aunque, previsiblemente, sea en menor medida.

Hay que replantear que la carga de la atención del mayor ya no puede pivotar exclusivamente sobre la mujer. Cada vez el hombre debe implicarse más ante las situaciones que plantean las nuevas respuestas que hay que dar. Entre otras razones porque cada vez hay menos mujeres potenciales para realizar esta tarea y, porque las que están en el pueblo, no siempre están

dispuestas a asumir de forma exclusiva esta responsabilidad, al considerarlo injusto

El estudio que realizó Pilar Rodríguez (2006, 20) sobre la disponibilidad de la mujer rural para atender las necesidades de la población mayor dependiente nos indica que es totalmente insuficiente, lo revela el escaso número de mujeres que podrían atender esta función. El indicador potencial de cuidados a las personas mayores (que es la relación entre mujeres de 45 a 69 años entre población de 65 años y más, 70 años y más y 75 años y más) sería 0,96, 1,35 y 2, entendiendo que habría casi una persona potencial para atender a la población de 65 años y más, 1,35 para atender la población de 70 años y más, y dos, para la población de 75 años y más. Estos ratios quedan reducidos casi a la mitad cuando se trata del mundo rural, lo que nos viene a indicar que el colectivo de mujeres rurales es insuficiente para atender sobre todo a las personas más mayores, que son las que tienen mayormente problemas. No podemos seguir pensando que sea solo la familia y de forma exclusiva la mujer la que acarree con la solución del problema del mayor dependiente, no es posible ni justo, para buscar la solución. Habrá muchos mayores, de los cuales un porcentaje importante serán dependientes, y no habrá personas de la familia disponibles a prestar esta atención.

Por otro lado, hay que señalar que el papel de la mujer en gran parte de los estudios relacionados con el envejecimiento han quedado hasta ahora relegados a un segundo plano y no se le ha dado la suficiente importancia (Rodríguez Alemán, R. 2009), bien porque han pecado de una visión androcéntrica, o por entender que el envejecimiento va unido al hecho de la jubilación sobre todo del hombre. No obstante, esta tendencia está cambiando y ya hay estudios específicos muy recientes de la importancia del papel de la mujer como cuidadora. Este extremo que aborda el papel de la mujer ha sido analizado en otras tesis doctorales⁴.

En conclusión pensar solo en los recursos de la mujer y los familiares, vemos que son totalmente insuficientes, por lo que hay que buscar otras soluciones. De entrada podemos ir señalando como posibles respuestas que, o bien es la propia familia del mayor la que se encarga de encontrar la solución alternativa una vez que se presenta el problema, o bien es el Estado a través de una buena red de servicios sociales, o bien, es una confluencia de ambos, sin olvidar que deben concurrir también las empresas o la iniciativa privada

La respuesta familiar, descargando la atención del mayor en una tercera persona, es una respuesta que todavía tiene un carácter minoritario, como apuntábamos más arriba, aunque poco a poco se va abriendo camino. Ante la

⁴ Entre estas podemos citar la Tesis de Rosalía Rodríguez Alemán.(2009), Género y Tercera Edad en Canarias. Universidad de las Palmas de Gran Canaria y M^a Victoria Martínez Vérez (2011), Los cuidados informales en la enfermedad de Alzheimer, procesos claves y alternativas. Universidad de La Coruña

imposibilidad de los familiares y, en concreto de las hijas, de hacerse cargo del cuidado del mayor, se está generalizando la fórmula de la ayuda a domicilio. Hasta hace pocos años esta salida era casi inviable puesto que en los pueblos rurales apenas había mujeres que podían y querían realizar esta tarea. No las había, y si las había, preferían dedicarse a otro trabajo. Se entendía que cuidar a un mayor era una responsabilidad de la familia que no se podía delegar en terceras personas por dinero. Apelar a esta respuesta no era aceptado, ni bien visto. Sólo excepcionalmente, y en condiciones muy extremas, había disposición de ayudar en situaciones puntuales echando una mano para salir del paso, pero estando claro que este tipo de ayuda se hace por motivos de solidaridad y criterios de buena vecindad o amistad.

Las cosas están cambiando con la presencia en los pueblos rurales de mujeres inmigrantes. De momento se está cubriendo en gran medida el déficit de mujeres cuidadoras y se está rompiendo la rigidez tradicional puesto que las mujeres extranjeras que llegan al mundo rural, ante la falta de otros trabajos, están más dispuestas y optan por la atención de los mayores como fórmula para obtener ingresos económicos. Las cuidadoras inmigrantes están asumiendo buena parte de las tareas generalmente asociadas al ámbito del hogar, incluyendo en ellas tanto el cuidado de personas dependientes como las tareas domésticas. Tienen, por otro lado, la ventaja de no estar vinculadas con la comunidad rural, no tienen el estigma de realizar un tipo de trabajo, no

siempre bien visto, porque no se sienten presionadas ni tienen que dar cuenta ante la comunidad por qué han tomado la decisión de ser cuidadoras.

El Estado, y las diferentes administraciones en estos casos, deben ir asumiendo cada vez un mayor grado de compromiso y no eludir sus responsabilidades pensando que el problema está resuelto. Son estas mujeres las que merecen un apoyo especial porque están haciendo un trabajo admirable que no está suficientemente recompensado y reconocido. Se debe replantear y pensar en una preparación para mejorar la atención, pasando por la sustitución temporal para evitar la sobrecarga de los esfuerzos realizados, hasta llegar a la compensación económica, que son algunas de las medidas que se pretenden poner en práctica con la Ley de Dependencia. Esta ley que sobre el papel es un avance importante para complementar la aportación de las administraciones públicas, la ayuda al mayor dependiente, está teniendo numerosas dificultades a la hora de ser aplicada. La información que tenemos, sobre el escaso tiempo de aplicación, es que las ayudas se está aplicando con gran retraso y de forma desigual según las dotaciones económicas de las diferentes autonomías.

Se ha hablado de la familia, pero no se puede eludir, en un problema como éste, la responsabilidad del Estado. Centrándonos en los servicios sociales de atención a las personas mayores, la responsabilidad del Estado en

este tema se ha caracterizado por la insuficiencia. Si nos atrevemos a calificar la acción del Estado en este punto de insuficiente es porque se ha hecho muy poco, y así lo indican las cifras. Según los datos de la encuesta EDDDES sobre la protección de la dependencia, Rodríguez Cabrero (2004) estima que un 81% de las personas que prestan cuidados personales viven en el hogar de la persona dependiente y la mayoría son familiares (60,5%), fundamentalmente hijas (58%). Otras encuestas han constatado que el Estado apenas ha cubierto el 20% del problema, siendo la familia la que se ha encargado de atender al otro 80%. No obstante, el Estado ha dado un paso importante con la Ley de Dependencia al entender que los Servicios Sociales son un derecho de la población, aunque en la práctica, todavía, es un grupo muy pequeño el que se beneficia de estas ayudas. Hasta ahora las residencias públicas, en su modalidad de válidos y, actualmente de asistidos, han sido su gran apuesta, completándose con otros programas que han ido alcanzando una importancia cada vez mayor, como la ayuda a domicilio y la teleasistencia.

No es necesario entrar en ratios de cobertura entre oferta y demanda para darse cuenta que la población está bastante desatendida. No hay más que mirar a nuestro alrededor y observar los casos que a diario saltan a la prensa para percibir la situación de precariedad y de desatención en la que se encuentran muchos mayores. No son precisamente las mejores circunstancias para afrontar con garantías una buena vejez.

Pero aquí no vamos a referirnos al mayor urbano, que tiene muchos problemas y al que han ido dirigidas una buena parte de las políticas que ha puesto en marcha el Estado, sino del mayor rural, que se ha beneficiado en menor medida de estos programas. Es verdad que se ha despertado el problema y se han puesto en marcha programas especiales orientados al mundo rural, pero esto ha sido algo excepcional: la ayuda a domicilio y en menor medida la teleasistencia está funcionando tímidamente, las pequeñas residencias y viviendas tuteladas empiezan a hacer acto de presencia en el paisaje rural, aunque la mayoría de ellas son de iniciativa privada. Lo normal es que los mayores, cuando no pueden resolver sus problemas en su medio y tienen que recurrir a los Servicios Sociales del Estado, no les ha quedado más remedio que trasladarse a la ciudad para poder acceder a ellos, bien porque allí es donde se ubican la mayoría de las residencias, tanto para los válidos como para los asistidos; o bien porque están los hijos y tienen que ir a su encuentro para ser atendidos. Otro tanto sucede con otro tipo de recursos, como la ayuda a domicilio o la teleasistencia, implantada en las ciudades con mayor grado de cobertura que en los pueblos rurales. Por poner un ejemplo. En una reciente investigación llevada a cabo por el IMSERSO sobre la ayuda a domicilio se deja fuera del universo de análisis a los pueblos de menos de 500 habitantes, es decir, los netamente rurales, siendo que el número de éstos en España son 5.466, que representan el 67%% de los pueblos rurales. Los

mayores que viven en ellos es una cifra que podría ascender a más de 250.000, población muy importante, y con características muy determinadas, lo que hace inverosímil que no sean incluidos en las encuestas.

1.2. Objetivos de la tesis

Una vez descrito los aspectos más relevantes del objeto de la investigación, y puesto de relieve los numerosos problemas que le rodean, vamos a tratar a continuación de acercarnos de forma más específica los objetivos que persiguen este trabajo.

Existe un consenso común a la hora de entender el proceso del envejecimiento como un fenómeno muy heterogéneo que implica se aborde desde diferentes perspectivas. No es lo mismo envejecer siendo hombre que siendo mujer, teniendo recursos económicos o no teniéndolos, siendo dependiente o estando sano, habiendo alcanzado un determinado nivel cultural, o no haber superado los estudios primarios, o hacerlo en un medio rural o en uno urbano etc.

Por ello, dentro de esta heterogeneidad, es sustantiva la distinción entre el envejecimiento rural y el envejecimiento urbano. Los mayores en uno y en otro medio tienen características comunes y algunas muy diferentes que es de

lo que queremos poner de relieve en esta tesis. Este es, pues, el objetivo más relevante. Determinar en qué medida es distinto el envejecimiento rural que el urbano no solo en las cifras cuantitativas o demográficas, como veremos con algún detenimiento, sino también de las cualitativas, o circunstancias sociales que lo rodean.

Partimos del hecho de que en el mundo rural el porcentaje de viejos es muchísimo más elevado, hasta el punto de alcanzar en muchos casos a más del 30% de su población, y entendemos a su vez, que se envejece de otra manera, por lo que debe ser también diferente la estructura de atención que debe rodear al mayor cuando entra en una situación de limitaciones o dependencia.

En este sentido trataremos de destacar no solo los cambios generales acaecidos en el envejecimiento de la sociedad actual, sino de forma especial, los acaecidos en el mundo rural. El mayor rural vive actualmente en un contexto muy distinto al que sustentaba su vida cuando nació a principios de siglo o a mediados en los años cuarenta, lo que se entendía por una sociedad tradicional. Actualmente no sólo hay más ancianos que viven más años, porque su esperanza de vida es mayor, sino que el contexto familiar ha cambiado; antes los padres que llegaban a estas edades tardías, envejecían con los hijos, y sobre todo las hijas se hacían cargo de sus cuidados. Ahora la mujer, a pesar

de que sigue jugando el papel central, tiene verdaderas dificultades para compatibilizar esa responsabilidad, sin renunciar a su vida laboral cuando trabaja fuera de casa.

La forma de envejecer en el medio rural se diferencia del medio urbano porque no se produce una ruptura tan radical con la actividad que han venido desempeñando los mayores rurales. En cierto modo no cesan en la actividad, sino que siguen manteniendo vínculos con ella, o bien retoman otras, para no estar ociosos. Es importante el número de jubilados que retornan al pueblo después de finalizar su actividad en la ciudad, bien de forma definitiva o en grandes períodos de tiempo, y retoman tareas relacionadas con la agricultura que parecían tener olvidadas. Se trata fundamentalmente del cultivo de una pequeña huerta para consumo propio y como elemento de distracción para ocupar el tiempo libre.

Pero las diferencias se extienden también a otros campos, como las relaciones vecinales, la protección o apoyo de la comunidad que tiene el mayor dentro de los pueblos, el mismo concepto de dependencia, la menor presencia de barreras arquitectónicas en los espacios públicos para moverse, etc. Hay un cúmulo de diferencias que afectan a las relaciones sociales y, por supuesto, a las demandas que hacen los mayores dependientes cuando llega el momento de ser atendido por terceras personas. La resistencia a ingresar en una

residencia por sus connotaciones negativas, ya que se trataba de ir al “asilo”, antes era una alternativa para pobres o para aquellos que no tenían otra posibilidad para ser atendidos, no ha sido demandada entre los mayores rurales, y también hay reticencias hacia la ayuda a domicilio a que personas extrañas entren en sus casas. A pesar de todo, el margen de elección es muy estrecho y prefieren resistir hasta el límite de sus fuerzas en sus casas antes que abandonar el pueblo, o el núcleo de población en el que siempre han vivido. Por ello debemos conocer los problemas, los intereses y los deseos de nuestros mayores para dar la mejor respuesta a los últimos años de la etapa de la vida.

Un punto que será importante en nuestra investigación es el envejecimiento de los viejos, es decir, aquellos que han alcanzado lo que se ha denominado la cuarta edad, fenómeno no solo importante en cuanto evidencia una mayor esperanza de vida en el medio rural que en el urbano, sino por la demanda creciente de este grupo social sobre los Servicios Sociales. Evidentemente los mayores, por el hecho de ser mayores, no precisan de Servicios Sociales, sino los mayores que están envejeciendo con limitaciones causadas por las situaciones de dependencia que suelen acarrear la consecuencia de vivir muchos años. Situación que se agrava cuando llegados a esta situación muchos de ellos/ellas se han quedado viudos y en muchos casos no está presente la familia que pudiera atenderlos

La tesis está dividida en diez capítulos. El primero se refiere al objeto y objetivos de la investigación, el segundo tiene que ver con el marco teórico y los planteamientos de algunas teorías sobre el envejecimiento desde una perspectiva de la teoría sociológica, el tercero es la parte dedicada al enunciado de las hipótesis de trabajo que hago sobre la forma de envejecer en el medio rural, el cuarto está relacionado con la parte metodológica y la trayectoria de la investigación social y las técnicas aplicadas para analizar el problema, tanto desde la perspectiva cuantitativa como cualitativa, el quinto es el apartado dedicado a definir los aspectos sociodemográficos específicos de los mayores rurales en comparación con los urbanos, el capítulo sexto tiene que ver con el análisis de la encuesta y la caracterización de algunos aspectos importantes sobre las condicionantes de la forma de envejecer, la relación con la familia, los problemas de los mayores dependientes y las respuestas que esperan de la familia y de las instituciones, en el largo trayecto del envejecimiento. Los capítulos siguientes desarrollan estos temas: los servicios sociales dedicados al mundo rural en el capítulo siete, los discursos de la ayuda institucional en el capítulo octavo, el discurso de la familia con los problemas de atención al mayor en el capítulo nueve, el discurso con las demandas de los mayores rurales en el capítulo diez y, por último, las conclusiones y propuestas.

SECCIÓN PRIMERA: ASPECTOS FORMALES

CAPITULO II

**MARCO Y PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO:
ANÁLISIS CONCEPTUAL, TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y
APORTACIONES DEL ESTADO DE BIENESTAR AL ENVEJECIMIENTO**

2.1. Análisis conceptual del envejecimiento.

La vejez considerada como un hecho social y demográfico de primer orden, por el creciente número de personas que llegan a este estado en las sociedades más desarrolladas, tiene aspectos sociales muy positivos y otros más bien preocupantes dentro de los estudiosos del tema. Cada vez son más las voces que se alarman del problema económico que supone el incremento constante de las pensiones y el gasto sanitario, que cuestionan la viabilidad del actual sistema de protección social a medio y largo plazo. La parte positiva sin duda la encontramos en el logro alcanzado de la prolongación de la vida, como un sueño fantástico de inmortalidad del hombre, materializado en la ganancia de años vividos en las últimas décadas. “El envejecimiento de la sociedad debe entenderse como una consecuencia del éxito colectivo, y la muerte por envejecimiento la manifestación de un éxito individual” (Martínez Paricio, J. 2001:281).

El fenómeno del envejecimiento es un proceso biológico natural al que estamos sometidos todos los seres vivos desde el mismo momento en que nacemos o incluso desde la concepción como ser vivo, pero también es un proceso social, que afecta a toda la sociedad en su conjunto y al individuo como persona.

En este sentido los diferentes autores ponen el énfasis en estos procesos a la hora de definir el envejecimiento, para Bazo; García Sanz; Leira; López Rey; Millan y Taboadela (2006:57-58) afirman que “el envejecimiento no es una enfermedad, sino un proceso biológico natural, corolario obligatorio de toda forma de vida”, el propio Giró (2005:17) señala que “el envejecimiento no se refiere únicamente a un proceso biológico determinante de las condiciones de salud de las personas, sino a un proceso social, por el que la sociedad se transforma de manera significativa en virtud de su estructura y organización en torno a la edad como componente diferenciador de los estatus de las personas”.

Bazo (1992:25) introduce el matiz de la definición del envejecimiento como fenómeno individual al incidir que “el proceso del envejecimiento individual es por el momento irreversible, pero la vejez puede ser retardada y sus efectos relegados cada vez más al último tramo vital”. Y también la define como hecho social por entenderla como “una construcción cultural una realidad que se crea y recrea en función de los demás cambios que se operan en el resto de las estructuras y en el conjunto de la sociedad”.

El considerar el envejecimiento como un hecho social que se construye a través de la interacción social no implica que los mayores deban ser

considerados como un grupo homogéneo que comparten una edad determinada sino más bien todo lo contrario debe considerarse como un grupo heterogéneo y complejo. El considerar a las personas mayores como un grupo diverso y heterogéneo ha sido puesto de relieve por numerosos autores, como Turner (1990), y Orizo (1991). La propia Bazo (1992:22) señala que es “un error que suele cometerse en considerar a las personas ancianas como un grupo homogéneo. En esta concepción se descuidan las diferencias por clase social existentes al igual que cualquier otro grupo”. Rodríguez, J.A (1994:4), va más allá al incidir que no solo existen diferencias dentro del grupo de personas mayores sino que “cada cohorte al envejecer se desarrolla biológicamente, psicológicamente y socialmente. Pero, dado que la sociedad cambia también, personas en cohortes diferentes envejecen de forma diferente”

El hecho específico del ciclo vital del proceso de envejecimiento y las teorías o enfoques que se han elaborado desde las diferentes disciplinas para explicarlo tanto desde la psicología social, la gerontología social, la sociología y otras disciplinas afines, nos ha servido sin duda, para un mayor acercamiento y comprensión, aunque debido a la complejidad del mismo nos encontramos con una gran diversidad de teorías y una primera dificultad para ponernos de acuerdo a la hora de nombrarlas. Cuando nos referimos a las personas mayores que empiezan a envejecer, nos vemos con una terminología muy amplia y variada: envejecimiento, vejez, persona mayor, tercera edad, cuarta

edad, anciano, jubilación. Porque a su vez, a la hora de definir los conceptos que cada una de estas palabras encierra, nos topamos con una gran polisemia que muchas veces nos arrastra a una cierta confusión conceptual. La disparidad o no coincidencia de los términos o definiciones de los conceptos por los diferentes autores nos pone de manifiesto la complejidad que conlleva el propio fenómeno del envejecimiento.

A esta gran cantidad de sinónimos para llamar a las personas mayores, que ya han cumplido una cierta edad, se nos plantea, en segundo lugar, el problema de la delimitación etárea, de determinar a qué edad una persona llega a la vejez y a quienes nos estamos refiriendo. No existe unanimidad a la hora de fijar los años que delimitan el comienzo de esta etapa de la vida. Aunque en las sociedades desarrolladas se ha llegado a un cierto consenso para fijarla a partir de los 65 años, que viene a coincidir con la edad legal de jubilación⁵. Sin embargo, algunos autores, según los casos pueden adelantar esa edad a los 60 años o retrasarla a otra edad mayor. En la actualidad, cuando soplan vientos de crisis económica se está planteando de forma más imperiosa nuevas reformas entre las que se encuentra el retrasar la edad de jubilación por motivos económicos. Entre ellas, los Estados europeos anuncian y empiezan a aprobar en sus legislaciones el retraso de la edad de jubilación, como fórmula necesaria para hacer viable y sostenible el pago de las pensiones y poder salvaguardar uno de los mayores logros del Estado

⁵ La edad de jubilación es mutable como se demuestra con la nueva ley sobre jubilación del 2 de agosto de 2011 que entrará en vigor a partir de 2013, por la que se retrasa la edad de jubilación de los 65 a los 67 años. En el caso de los funcionarios se permite hasta los 70 años

moderno, ya que el incremento constante de este colectivo parece hacer insostenible la actual edad de jubilación.

Esta situación nos hace pensar que la fijación de una edad para delimitar la frontera del grupo de edad de las personas mayores, está sometida a diferentes criterios cambiantes de la situación social de cada momento.

En cuanto al acuerdo sobre el término a emplear para referirnos a este grupo de edad dado la heterogeneidad del mismo, tampoco es unánime. Por ello, pretender el uso de un término resulta tarea ardua, por no decir imposible, ya que utilizar un solo concepto para definir a un colectivo social tan heterogéneo nos parece restrictivo.

No obstante, aunque muchos de estos términos puedan ser utilizados de forma sinónima, conviene no confundirlos dado que tras ellos se reflejan diferentes imágenes y representaciones sociales según cada uno de los términos usados. Muchas veces estos están sujetos a confusión dentro del ámbito cotidiano y de los propios estudiosos.

Para movernos mejor dentro de la ambigüedad, que los propios expertos en Gerontología coinciden en apuntar, dada la polisemia o similitud de los diferentes términos, ya que muchas veces encierran manifestaciones

suaves o estereotipadas. Parece conveniente hacer una breve referencia o definir aquellos términos que son los más usados, sin olvidar que no están exentos de cierta arbitrariedad y en continuo cambio según el contexto social de cada momento.

Dentro de los términos que más han cristalizado su uso en los últimos años nos encontramos con el término **Mayores o Persona Mayor**, que parece haber suplantado al de **Tercera Edad**, que según Sánchez Vera (1993:41), ya auguraba “un rápido y profundo éxito a tenor del vigor y la decisión con que la administración ha empezado a utilizarlo. Según el propio autor este concepto encierra cierta ambigüedad cuando lo utilizamos porque no sabemos a partir de la edad de que estamos hablando. El término “mayores” expresa “la generalización de lo genérico: el mayor es cualquiera que tiene más años que otro. De esta forma estamos integrando en el “todo” a los viejos, justamente cuando en realidad se les está segregando”. Pero también el término “mayor” connota cierta dignidad o rango a quien lo detenta, no en vano infunde gravedad y decoro, a la vez que madurez (ibídem).

García Sanz y otros (IMSERSO, 1997:25) reconocen el tono eufemístico de los conceptos actuales. Ellos utilizan la etiqueta de “mayores” cuando se refieren a personas que, habiendo superado el límite administrativo y generalizado de la actividad laboral (65 años), no han superado, sin embargo,

el límite de edad de la esperanza de vida. Con el concepto de “ancianos” se refieren a los que han superado la edad de esperanza de vida determinada por el desarrollo social del momento, aunque tiene ciertas connotaciones negativas y tiende a ser rechazada por los propios mayores.

El concepto “mayores”, es uno de los términos más elegido por los autores de estudios más recientes. Los propios estudios y encuestas de opinión sobre este colectivo indican que el término “mayores” es el preferido de forma mayoritaria, más del 50% escogen ser así denominados, frente a otros conceptos como “Tercera Edad” (elegido por el 23%), “anciano” el (14%), “viejos” el (5%) y otros (5%) (IMSERSO 1991; CIRES, 1995; EUROBAROMETRO 1993).

El término “tercera edad” es usado comúnmente y goza de gran difusión y aceptación dentro de la sociedad y de algunos autores desde que se acuñó en Francia (Riesco, 1993:111). Su uso es un término eufemístico que pretende suavizar al término vejez o ancianidad. En gran medida trata de definir o clasificar la vida del ser humano como si esta se tratara de tres etapas, donde la “primera edad” haría referencia a la niñez y la juventud, la “segunda edad”, la adultez y, la “tercera edad”, la posterior a la edad adulta. Siguiendo la manifestación de Sánchez Vera (1993:38) que hace del término “tercera edad”, se trataría de restarle dramatismo a lo que ya de por sí es inexorable y tiene

algo de patético: el estar envejeciendo todos los días, el caminar hacia la muerte, la culminación vital. Entiende que el uso del término “viejo” resulta más caduco, y por ello a través del lenguaje, usando el término “tercera edad”, se trata de ocultar o edulcorar palabras que vienen a ser concomitantes o significar lo mismo.

La expresión “cuarta edad”, viene utilizándose como una derivación de la anterior, para referirse a los más mayores del grupo y con menor autonomía vital. Algunos autores han puesto de relieve las connotaciones negativas del uso del término “tercera edad” para poner de manifiesto, como si se tratara de un paralelismo del “tercer mundo de la vida”, como un colectivo marginal que vive en una situación pésima.

La expresión de los términos “viejos, vejez y envejecimiento” aunque están cargados de semejanzas conviene destacar los matices diferenciales que cada uno de ellos conlleva. El envejecimiento se entiende como un proceso dinámico que lleva implícito la acción de envejecer que se materializa a lo largo de la vida. El envejecimiento se puede entender como un proceso natural desde que nacemos, mientras que la vejez, se nos presenta como un concepto más estático, como un estado vivido o una etapa final. El concepto de vejez se puede definir desde un criterio cronológico (empieza con la edad de la jubilación a los 65 años) o desde criterios funcionales (cuando se siente

incapaz o limitado (psíquica y socialmente). Para autores como Moragas (1991:23) la vejez constituye una etapa vital. Se trata de una etapa propia y diferenciada del resto tanto por sus capacidades, pero más bien definida por sus limitaciones y decadencia. El término “viejo” cuando se usa, puede tener el matiz de ternura cariñosa. En muchas ocasiones los jóvenes en su jerga usan el término para referirse a sus padres mayores en tono cariñoso, sin embargo, en otros casos el término tiene el matiz negativo de algo caduco

Resumiendo, el término “envejecimiento” lo entenderemos como un proceso no estático, mientras que el de “vejez” hace clara referencia a los años últimos de la etapa de la vida.

2.2. Teorías sobre el envejecimiento desde una perspectiva sociológica

Con la pretensión de analizar los cambios en las formas de envejecer en la sociedad española y en concreto de la sociedad rural y de contextualizar esos cambios en el marco de la sociedad moderna, me referiré a los planteamientos teóricos del fenómeno que se hacen desde los enfoques de la sociología y otras disciplinas que se dedican a estudiar los procesos del envejecimiento.

A partir de las grandes transformaciones sociodemográficas que se han producido sobre el envejecimiento en la segunda mitad del siglo XX en los países desarrollados, se caracteriza fundamentalmente por la prolongación de la etapa final del ciclo vital, la liberación de obligaciones productivas y reproductivas y, normalmente está acompañada libre de los problemas de salud, debido a las mejoras de las condiciones materiales de vida de las nuevas generaciones cuando llegan a la vejez.

Con las nuevas formas de envejecer, han ido surgiendo numerosos estudiosos que han elaborado diferentes teorías para explicar los nuevos procesos que se están produciendo de este fenómeno un tanto novedoso de nuestra sociedad. Por ello creo necesario hacer un breve repaso de las principales teorías o enfoques que han tratado de analizar o explicar dicho fenómeno.

Este trabajo, pretende contrastar las nuevas formas de envejecer como "fenómeno de los nuevos tiempos", en plena concordancia con los cambios generales observados en el mundo desarrollado de las últimas décadas y en el contexto del mundo rural. Las manifestaciones de ese cambio en las últimas fases del curso vital se producen por los nuevos cambios de valores que afectan a la sociedad en su conjunto, y al mundo de los mayores en particular.

La emergencia del fenómeno de la vejez y la certeza de alcanzar esa etapa de la vida merced al aumento de la longevidad trastoca los cursos vitales, desdibujando las fronteras etarias y la separación de ámbitos antes claramente distintos como el tiempo de trabajo y de ocio. Pero si los mayores han sido capaces de acompasarse al cambio social, se ponen en cuestión algunos supuestos generalmente asumidos en la disciplina sociológica y en algunas de las conceptualizaciones de las recientes transformaciones sociales tales como la importancia de la socialización primaria y de la estratificación de las conciencias.

Es necesario para una mejor comprensión del fenómeno del envejecimiento exponer un marco teórico con las teorías que han ido apareciendo sobre el ciclo vital del envejecimiento, y que tratan de explicar desde diversos puntos de vista un fenómeno tan complejo. Las diferentes teorías son tan diversas que dificultan la adopción de un modelo generalizado, pero a pesar de ello son una herramienta que nos ayuda a comprender dicho fenómeno desde su enfoque.

Es partir de los años cincuenta y sesenta, cuando los investigadores sociales se empiezan a plantear cuestiones teóricas concernientes al proceso vital del envejecimiento. Al tratarse de un fenómeno multidisciplinar que afecta a componentes esenciales del ser humano: su biología, psicología, roles

sociales, y al hecho de la gran movilidad y proliferación terminológica que ha experimentado el significado de la tercera edad, ha propiciado que los estudiosos provocaran una variada cantidad de teorías que han ido evolucionando con los cambios sociales.

Por otro lado, se produce una falta de consenso, a pesar de que se da una cierta unanimidad en aceptar la ausencia de una división de las últimas etapas del ciclo de la vida, actualmente comúnmente aceptada por la mayoría de la gerontología social, pero que ha supuesto la divulgación de distintas teorías que establecen clasificaciones similares pero con matices distintos y por tanto, dificultan la adopción de un modelo generalizado (Bazo 1999). La proliferación del vocabulario que se ha producido se traduce en una dificultad para acotar la vejez cada vez más heterogénea, ya que esta abarca un amplio período que va desde los 60 a los 100 años.

Desde la gerontología social contemporánea, Moody (1988) señala que la construcción teórica ha evolucionado desde teorías Macro, como la teoría de la modernización o de la desvinculación, a teorías micro, caso de la teoría del rol o el concepto de habituación. Tanto unas como otras aspiran a comprender los resultados de las investigaciones empíricas. Aunque las macro parten de construcciones ideológicas globales, los micros son aplicaciones derivadas de conceptos de disciplinas afines.

A la hora de sistematizar estas construcciones teóricas desde las ciencias sociales, también hay diferencias entre los autores según las distintas variables o paradigmas que utilicen. Así, tenemos autores como López Jiménez (1992) que agrupa las teorías en dos tipos: teorías del consenso y teorías del conflicto. Otros autores como Bazo (2001:17-18), con una visión clásica de las ciencias sociales hablan de teorías de corte funcionalista y de corte marxista. En esta misma dirección Giró (2004:19-20) señala que “los elementos que resultan comunes en el paradigma funcionalista, son la imagen de la vejez como problema social, los cambios estructurales en la familia y los procesos de industrialización y urbanización.... Las teorías funcionalistas tratan de mantener la integración de las personas ancianas en una sociedad que cambia rápidamente... y se centran en cómo pueden los individuos lograr un envejecimiento satisfactorio”. En este sentido cita como teorías propias del paradigma funcionalista la teoría de la actividad y de la desvinculación y sobre el paradigma marxista la teoría de la economía política y de la vejez.

Otra autora como Pérez Ortiz (1997:21) define la clasificación de las diferentes teorías tomando como variables definitorias la edad y la estructura social, “existe el concepto de edad porque la estructura social lo desea. Edad y sociedad se contienen la una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno de la vejez”. Por ello trata de clasificar las teorías de la

Gerontología social en función del peso que cada una de ellas de a cada una de las variables. Con el criterio de la edad se encontrarían las teorías de la estratificación por edad, del ciclo de la vida y de la modernización. Y con el de la Estructura social incluye la teoría de la subcultura, la del etiquetaje, la de la desvinculación, la de la actividad y la del vaciado de roles.

Todas estas diferentes formas o criterios de clasificación, a la hora de acercarse a las diferentes construcciones teóricas sobre la Gerontología social, o sociología del envejecimiento nos lleva a concluir con Moragas (1991) que las teorías sociales del envejecimiento “son teorías complementarias y embrionarias, ya que ninguna reúne los elementos para interpretar adecuadamente el hecho de la ancianidad, aunque en todas hay elementos válidos”.

De todas ellas destacaremos algunas de las más significativas que recogen el amplio espectro del pensamiento sobre el envejecimiento: la teoría de la desvinculación, y de la actividad, y otras de menor alcance como la teoría de la modernización, de la estratificación por edades, de la subcultura, de la continuidad etc.

2.2.1. La teoría de la desvinculación,

Es una de las primeras, y más influyentes, que ha tratado de explicar y estructurar la posición de los mayores en la sociedad. Según sus autores principales (Cumming y Henry, 1961) la idea central de su teoría consiste en entender el envejecimiento como un proceso de separación gradual del mayor con la sociedad, especialmente en el momento de la jubilación al producirse el alejamiento de la vida productiva. En este sentido, la pérdida de protagonismo en el entramado social, se asume como algo normal devenido del declive de los propios ritmos biológicos en la etapa final de la vida. En cierto modo la persona mayor desea una cierta forma de aislamiento social traducido en una reducción de los contactos sociales. En la medida que lo logra, se siente satisfecho. Por ello el proceso de desvinculación de las personas que envejecen se entiende como un proceso natural desde la propia sociedad, como algo recíproco, e inevitable y que en gran medida resulta gratificante tanto para el mayor como para la sociedad. Por otro lado contribuye en gran medida a mantener el equilibrio y el orden social, así como a disminuir el conflicto intergeneracional.

Esta teoría según diferentes autores, se enraizaría dentro de la corriente del funcionalismo estructural, así como otras teorías como la teoría de la modernización (Cowgill, 1972; Cowgill y Holmes, 1972). Según Bazo (1999), el

funcionalismo estructural ha ejercido una gran influencia en la teoría de la desvinculación al ser una de las principales teorías centradas en los roles en los grupos de edad. En este sentido el estatus de las personas mayores decrece y considera necesario para la supervivencia de la sociedad que las personas mayores se desvinculen y se retiren de ciertos roles para que los vayan asumiendo los jóvenes.

Este planteamiento teórico tiene otros representantes como (Neugarten, 1968) que introduce otros matices a la teoría de la desvinculación, al señalar que la desvinculación es de carácter selectiva y se produce mas bien una reestructuración de las actividades sociales, al indicar que el desvincularse de una serie de actividades suele llevar un compromiso con otras nuevas ocupaciones de características distintas, más acordes a las posibilidades e intereses del mayor. De esta forma la desvinculación no significa necesariamente el abandono de ciertas conductas sino una nueva actitud de los individuos ante la vida. Por lo que no hay razón para pensar que todas las personas mayores están inclinadas hacia un estado de desvinculación, aunque sea psicológico. En este sentido hay varios autores que van más allá y se oponen claramente a la idea de que hay una tendencia individual de desear la desvinculación cuando se llega a una edad mayor. El caso de Havighurst (1963), comprueba por una parte que hay muchas personas que se sienten satisfechas cuando logran desvincularse o retirarse de la comunidad y se

refugian en el hogar. Pero hay otras muchas que quieren seguir siendo activas y se sienten más satisfechas si continúan sus relaciones y su contacto con la comunidad. Por ello surge la duda de que el proceso de desvinculación sea algo general e inevitable para los mayores.

Ahondando en esta idea de que la desvinculación deba ser algo inevitable y cargado de una imagen negativa para la autoestima del mayor Rodríguez (1994:58) plantea que las personas deben ir sustituyendo los roles más activos por otros más suaves y llevaderos, dejando los de más responsabilidad, que el sistema productivo les tenía asignado en su etapa de actividad, para centrarse en roles más de carácter periférico dentro de la familia y sus amistades. Una de las críticas que Rodríguez hace a la teoría de la desvinculación, es que esta solo toma como referencia a la clase media asalariada, sin embargo no sirve para explicar lo que sucede con las personas de otros estatus profesionales como las profesiones liberales, los artesanos o trabajadores por cuenta propia, que normalmente no se jubilan o lo hacen a edades muy tardías, como yo entiendo, suele suceder en gran parte del colectivo de los mayores rurales objeto de nuestra investigación, que han estado vinculados al trabajo agrario u otras actividades relacionadas con profesiones de carácter autónomo.

Siguiendo con otros autores que ponen objeción a esta teoría sobre el envejecimiento, San Román (1990: 91) ve la posible desvinculación en los mayores más como una variable objeto de estudio que de explicación global. En este sentido Roman y Taietz (1967) hizo un estudio sobre un grupo de profesores universitarios americanos a los que se les dio la oportunidad después de su jubilación seguir con su tarea docente, y encontró que la mayoría quería seguir en activo. Esto le llevó a la conclusión de que el envejecimiento no lleva necesariamente a la desvinculación, sobre todo cuando se trata de actividades o profesiones que reportan un reconocimiento personal y social y las condiciones de trabajo son muy gratificantes.

En esta misma línea crítica de la teoría de la desvinculación Atcheley (1989) argumenta que la desvinculación no comporta un fenómeno natural inevitable, sino que se trata de una teoría para explicar situaciones forzadas como la jubilación. Porque según este autor “la desocupación no es lo que desea la mayoría de la gente anciana. Sin embargo es lo que muchos ancianos obtienen”. Porque la jubilación al ser obligatorio sin tener en cuenta los deseos, puede convertirse en una situación desvinculante de la sociedad, pero esa desvinculación no es un fenómeno universal ni abarca todo el período de la vejez. En este sentido hay que pensar que el proceso de desvinculación se puede producir en el grupo de mayores que ha llegado a situaciones de dependencia elevadas a nivel físico que le han ido incapacitando para

desarrollar las actividades de la vida, pero no a los “mayores jóvenes” que son autónomos y con el deseo de participar en la vida social que les rodea.

En conclusión, la principal crítica que se puede hacer de este enfoque es que el resultado de las diferentes investigaciones arrojan datos contradictorios y que se dan situaciones de personas mayores vinculadas y satisfechas, y al contrario, personas que se desvinculan y tampoco les supone un sufrimiento sino que lo aceptan porque muchas veces les viene impuesto, bien por falta de oportunidades o porque las condiciones de vida (mala salud, dificultades de movilidad), mas que por voluntad de los mayores.

Desde mi punto de vista, los planteamientos de esta teoría a la hora de aplicarla a los procesos de envejecimiento que se están dando en el mundo rural entiendo que apuntan de forma clara en la dirección crítica, están más por los procesos de vinculación y participación en la vida cotidiana, que por la ruptura con su etapa anterior. Llegado el caso, la desvinculación del mayor rural del trabajo y de la vida social se da de manera más gradual y menos radical que se hace en el medio urbano. En esta medida, el mayor rural sigue estando vinculado con la sociedad que le rodea de forma más intensa y en el mayor urbano es más fácil que se produzca una mayor desvinculación con la sociedad que le rodea al dejar de trabajar.

El mayor rural no deja el trabajo un día y a una hora, sino que es un proceso muy relacionado con sus facultades físicas y con el contexto familiar. No obstante el proceso de desvinculación de la vida social del mayor rural se suele dar en algunas situaciones que sí producen ese fenómeno como es el caso de su implicación en la vida política. Sin embargo en la vida económica el proceso de desvinculación es mucho más lento. Los mayores rurales después de cumplir la edad legal de la jubilación siguen controlando o supervisando las empresas que han dejado a los hijos; el agricultor sigue ejerciendo la actividad unos cuantos años más⁶, hasta que la condición física se lo permite, y cuando las fuerzas flaquean, se conforman con realizar tareas más sencillas como cultivar un huerto. En cuanto al mundo de las relaciones sociales de la vida cotidiana, no se suele producir rupturas importantes, ya que mantienen los actos sociales propios de una comunidad pequeña donde se conocen todos, mantienen los mismos vínculos y las mismas costumbres. En la sociedad rural el mayor como el resto de grupos sociales tienen su función, sigue participando y no se desvincula fácilmente de los actos sociales; incluso para significarse, suelen celebrar la fiesta del mayor para hacerse presentes en la vida del pueblo.

2.2.2. La teoría de la actividad

⁶ Según el Censo agrario de 2009, dentro de los 781.505 que figuran como titulares jefes de la explotación hay 258.226 que han cumplido los 65 años, es decir el 33% del total.

La teoría de la actividad estaría en el polo contrario a la teoría de la desvinculación. Esta tesis trata de ver que, el éxito del envejecimiento está en relación con la capacidad de envejecer de forma activa, y que cuantas más actividades se realice más posibilidades se tiene de estar satisfecho con la vida de jubilado. Esta tesis empieza a ser formulada por varios autores a través de numerosos estudios a partir de los años cincuenta, Cavan, Burgess, Havighurst y Goldhammer (1949), Havighurst, (1961), Havighurst, Neugarten y Tobin (1968). Es una de las teorías más influyentes en los estudios de Gerontología y, como indicaba en la teoría anterior, es una teoría que se inscribe en la corriente funcionalista. Los principales postulados que defiende son: que las personas mayores una vez que se jubilan o se retiran del mercado de trabajo, siguen manteniendo niveles importantes de actividad; que la actividad que mantienen suele estar influida por los anteriores estilos de vida y factores socioeconómicos, más que por procesos universales inevitables; y por último, para tener un envejecimiento con éxito es necesario mantener niveles importantes de actividad en las distintas parcelas vitales, tanto físicas, mentales o sociales. Siguiendo los postulados de Havighurst (1961) después de una investigación realizada a personas mayores, llegó a desarrollar la hipótesis y a la conclusión de que las personas mayores más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas; y en todo caso, si se pierden ciertos roles por limitaciones de la enfermedad hay que sustituirlos por otros para seguir estando activo. Este planteamiento considera que la concepción que tenemos

de nosotros mismos se basa en las actividades que desempeñamos. Y, por lo tanto, la gente mayor trata de continuar con las mismas actividades de su juventud u otras parecidas para mantener las mismas necesidades psicológicas y sociales de etapas anteriores. En esta misma sintonía está Tartler (1961), que parte del convencimiento de que sólo se es feliz y se siente satisfecha la persona que permanece activa o que produce algún rendimiento o se es útil a los demás. Por ello, las personas cuando llegan a la edad de jubilación si pierden su rol laboral y se ven abocados a una inactividad forzada les pueden generar una gran insatisfacción e incluso procesos de desestructuración psicosocial. En este mismo sentido Fontana (1997) apoya esta teoría basándose en un estudio que hizo en una comunidad del sur de California. Las conclusiones a las que llegó es que la actividad está relacionada con la satisfacción vital y las personas entrevistadas asociaban a la idea de sentirse joven el estar activo, y por el contrario, permanecer pasivo significaba hacerse viejo. Años más tarde este mismo autor en 1996 profundiza en la misma idea al enfatizar que más que el trabajo en sí, lo que proporciona la identificación de la vida son las actividades. En este sentido las personas ancianas encuentran nuevas formas de dar sentido a sus vidas realizando múltiples actividades relacionadas con el ocio, desde jugar a las cartas, ir a pescar o paseando por los bosques. Incluso, estas actividades lo ven como la panacea para curar la vejez: “permanecer activo es tener la vejez a raya”

La teoría de la actividad es considerada como la pionera sobre la reflexión de los mayores en EE. UU. Y para algunos autores supuso más que una teoría un modelo ideal del envejecimiento en base a tres premisas: actividad, sociabilidad y participación.

Dentro de los estudiosos en el ámbito nacional encontramos entre los partidarios que concuerdan con la tesis de la actividad, a Bazo (1990). Según Rodríguez Rodríguez (1996), esta es la teoría que mejor ha aguantado el paso de los años y confirma la mejor adaptación social para la vejez cuando se permanece activo. Incluso Miranda (1989), atribuye una mayor esperanza de vida en las mujeres porque se han mantenido activas con el papel de amas de casa hasta el final de su vida, cosa que no ocurre con los mayores que se internan en residencias donde las pautas de mortalidad masculina y femenina tienden a equipararse. Otros autores del mismo ámbito, que han trabajado el envejecimiento de nuestros mayores, señalan también que las personas mayores se sienten satisfechas con ciertas actividades derivadas de sus propias relaciones sociales y familiares, y no necesitan estar ocupados en otros tipos de actividad (Benlloch Ruiz, Celada Pérez y Fuster Chulia, 1993)

No obstante, esta teoría también tiene sus críticos y la han encontrado sus puntos débiles, como es el caso de Rubio, R (1996) que ha llegado a la conclusión de que estos planteamientos no siempre se cumplen, como es el presuponer que los mayores se juzgan a si mismos de acuerdo con normas

comunes de actividad y conductas de la etapa adulta, ya que se pueden dar diferentes planteamientos sobre la actividad cuando son mayores. Otra de las carencias de este teoría es que no tiene en cuenta que muchos mayores cuando tienen problemas de salud físicas o psíquicas, o por razones socioeconómicas, no pueden mantener un alto nivel de actividad, ni reemplazar los roles perdidos, por otros nuevos. Porque cuanto mayor se hace una persona, más difícil resulta permanecer activo. El inevitable declive envejecimiento dificulta cada vez más la actividad, sobre todo porque se desgastan las fuerzas, cuando se acercan los últimos días de la vida. Por último, otro de los planteamientos de la teoría con los que no se está de acuerdo, es que el estar activo no implica directamente la prolongación de la vida, como señalaba anteriormente Miranda. Según Rubio (1996) y Gaur (1995) el nivel de actividad-inactividad no es un predictor de la mortalidad o longevidad. Según estos estudios no se ha comprobado que existe una correlación significativa entre "mayor actividad - mayor longevidad".

Esta teoría para esclarecer un proceso tan complejo como el envejecimiento no hace posible que pueda explicar de forma generalizada la situación de todos los mayores. Pero entendemos el interés que en los últimos tiempos, bajo esta teoría se han hecho eco numerosos estudios y recomendaciones de diferentes organismos públicos que de forma explícita propician el envejecimiento activo, al considerar que las personas mayores que

se mantienen físicamente activas tienen una mejor esperanza de vida. La propia OMS en la II asamblea mundial celebrada en Madrid en 2002 acuña el término “envejecimiento activo” como un concepto innovador que rompe con la imagen negativa de la vejez. En la actualidad este término está cada vez más presente en las políticas sociales sobre envejecimiento y en los foros de debate.

La teoría de la actividad como modelo teórico para explicar el proceso de envejecimiento en el caso del medio rural, entiendo que se adapta mejor y se aproxima más a la realidad que la teoría de la desvinculación. Ya hemos subrayado que el mantenerse activo y ocupado en cualquier tipo de tarea es importante para el mayor rural. En la mayoría de los casos, el agricultor cuando llega a los sesenta y cinco años se suele encontrar en buenas condiciones vitales para seguir trabajando, y si transfiere la explotación a alguno de sus hijos el sigue colaborando y, en el caso de que ninguno de los hijos se hiciera cargo de ella, sigue con la actividad a pesar de percibir la pensión de jubilación. En el caso de los mayores que se han jubilado trabajando en otros sectores diferentes al agrario, suelen retomar la agricultura como nueva actividad, a modo de expansión el cultivo del huerto doméstico como forma de estar activo. El concepto de estar ocioso y de no hacer nada, no suele estar bien visto dentro de la forma de entender la vida en la sociedad rural. Según García Sanz (2003:72) el saldo positivo de los numerosos jubilados y prejubilados que

retornan al pueblo después de haber cubierto su etapa laboral en la ciudad, “ven en la vida de los pueblos un oasis para su retiro. Tienen mucho más tiempo libre, que fácilmente pueden ocupar en actividades que les reportan cierta utilidad, y les da una nueva dimensión del tiempo”.

2.2.3. La teoría de la modernización

Es otra de las teorías destacadas del fenómeno del envejecimiento al considerar desde el punto de vista cómo el proceso de modernización de la sociedad ha sido el causante del envejecimiento de la población. Esta teoría planteada por Cowgill y Holmes, (1972) presupone que existe una clara relación entre modernización y envejecimiento hasta tal punto que el envejecimiento de la población está en relación con el grado de modernidad de una sociedad. Así, la modernidad explicaría los cambios que se producen en el estatus de los mayores a partir de las modificaciones de los sistemas sociales en función del grado de industrialización que llegan a alcanzar las diferentes sociedades. En este sentido, el nivel de estatus alcanzado por los mayores está en relación inversa al grado de industrialización, es decir, a mayor grado de industrialización de una sociedad menor es el estatus alcanzado por el mayor, o lo que es lo mismo, cuanto mayor es el proceso de modernización de una sociedad, menor es el papel que desempeñan los mayores en esa sociedad. Por el contrario las personas en las sociedades en vías de desarrollo

definen a sus mayores con un estatus más elevado a nivel político y social. Reflexiones en torno a esta idea las encontramos en algunos autores con análisis culturales desde el punto de vista antropológico (véase San Román, 1990). En líneas generales, en las sociedades económicamente más desarrolladas las personas viven más años, pero el estatus y la consideración de los mayores tienden a ser más bajo. Pero esta afirmación hay que exponerla con algunos matices, porque en función del modelo cultural, el nivel de desarrollo de cada sociedad, o el período histórico, se otorga un mayor o menor estatus a la vejez.

En líneas generales las sociedades desarrolladas, siguiendo la argumentación de esta teoría, los mayores tienden hacia un declive en el estatus de sus funciones debido a la tecnología (por la que pueden ser desplazados al no seguir su ritmo vertiginoso), por otra parte disfrutan del efecto positivo que ha supuesto el alargamiento de la vida, aunque esto no se traduce siempre en una mayor calidad de vida, en el sentido humano o vital. Tenemos que el fenómeno de la modernización se nos presenta con una doble óptica un tanto contradictoria: por un lado hay que considerar como un éxito sin precedentes de las sociedades que se han modernizado el que lleguen cada vez más personas a disfrutar de más años de vida; pero por otra parte la modernización posee muchos puntos oscuros para la población mayor. El propio Cowgil en 1974 identifica en el desarrollo de la sociedad moderna cuatro

tendencias que contribuyen al descenso del estatus de los mayores: la tecnología sanitaria, la tecnología económica, la urbanización e instrucción.

Una de las críticas, o puntos débiles que cuestionan esta perspectiva, de unir modernidad con situación negativa de los mayores, es que se observa tendencias dentro de las sociedades modernas que apuntan hacia un estatus más positivo de los mayores, como lo confirman algunas investigaciones. En este sentido Dowd (1984) destaca el aumento de las pensiones y otros beneficios como exponentes de los cambios positivos de la modernización hacia una mayor calidad de vida.

Otra de las críticas que se hace a estos planteamientos es que adolece de una visión demasiado lineal y simplista que no tiene en cuenta las diferencias sociales, religiosas, raciales o culturales. Además tiene una visión demasiado idílica del papel de los mayores en las sociedades menos desarrolladas, donde se supone que los mayores gozaban de una edad de oro. Más bien, una revisión de la historia revela situaciones ambivalentes donde no se puede establecer una relación incuestionable entre la modernización y el estatus, porque las transformaciones sociales de la sociedad moderna tienen un proceso complejo con resultados diversos para la población de más edad. Así, en sociedades no occidentales desarrolladas se ha seguido estrategias para mantener el estatus de los ancianos, que basándose en un sistema de

valores tradicionales, han logrado minimizar el deterioro del estatus del mayor que parecía inevitablemente ligado a un desarrollo industrial (Hooyman y Kiyak, 1993).

La modernización de una sociedad no explica por si solo que el estatus del mayor vaya a ser necesariamente negativo o positivo por el grado de desarrollo, porque dentro de estas sociedades desarrolladas podemos observar muchas desigualdades entre el colectivo de mayores en función del estatus socioeconómico que se tenga dentro de la sociedad

Para concluir esta teoría, es evidente que en las sociedades modernas se han conseguido grandes avances, pero el papel del mayor en las sociedades industriales y avanzadas del mundo occidental ha ido perdido el papel preponderante que tenía en la sociedad tradicional. Nuestras sociedades desarrolladas no parecen estar preparadas para acoger a un número cada vez más creciente de personas mayores, con un papel social claramente definido, porque en esta sociedad se valora y priman los valores de lo "joven". Los jóvenes son los que tienen que construir su futuro laboral y social. Mientras que los mayores tendrán que seguir luchando para que la modernización de la sociedad les deje un espacio para desarrollar su vejez de forma vital y en armonía con el resto de la sociedad como parte integrante de la misma. Estamos como en las anteriores teorías, en una visión fundamentalmente

Funcionalista de la sociedad, donde cada uno de los componentes del sistema tratan de mantener la sociedad en un estado de armonía y equilibrio.

A la hora de ver el grado de consonancia de esta teoría con el envejecimiento del medio rural, debemos señalar, que en los pueblos, como no podía ser de otra forma también ha llegado este proceso de modernización, pero con un menor alcance o impacto. Sus efectos, se está sintiendo de forma menos intensa, debido al peso de la tradición y las costumbres, que aunque han sufrido su transformación todavía tienen su impronta.

El mayor sigue siendo una figura importante en el entramado de la familia, y goza de un respeto y autoridad, aunque ha perdido en gran medida la fuerza que tenía en el pasado. Es cierto que su posición ya no es tan relevante y pocas veces se le escucha para hacer caso de sus consejos. Estas cosas, ciertamente están cambiando de forma rápida y la voz de la experiencia y la opinión del mayor cada día tiene menos peso. En este sentido los mayores rurales, aunque han perdido parte de su estatus del pasado, siguen recibiendo un trato importante, sobre todo dentro de los más mayores. Seguramente los mayores rurales del futuro, no tendrán el protagonismo ni el respeto que le dispensa la sociedad actual. La huella de la modernidad se hace sentir cada día más en los comportamientos hacia los mayores.

2.2.4. La teoría de la continuidad,

Se encuentra en la misma línea que la teoría sobre la desvinculación y la actividad; al sostener que en la etapa del envejecimiento las personas pretenden mantener una estabilidad o continuidad tanto en las costumbres como en los comportamientos o estilos de vida que han venido desarrollando en los años anteriores a la jubilación.

Según Robert Atchley (1972, 1993) las personas mayores en su última etapa de la vida tratan de prolongar o continuar con los estadios de la vida anteriores. Así tratarán de reproducir y prolongar los estilos de vida y los mismos hábitos durante la vejez, que ha tenido en anteriores etapas vitales. Porque los hábitos y estilos personales adquiridos durante la vida van a persistir durante la vejez, como el mejor indicador de predicción del comportamiento del individuo. En este sentido tendría sentido el dicho popular sobre la gente mayor que se mantiene en su “forma de ser” durante toda su vida de “genio y figura hasta la sepultura”. Según esta concepción las personas mantienen sus características básicas de personalidad y comportamiento a lo largo del ciclo vital. Aunque dentro del “continuum” de una trayectoria siempre se pueden admitir algunas modificaciones inevitables que vienen condicionadas por el deterioro físico o cognitivo. En este sentido el descenso

de la realización de las diferentes actividades vendría explicado por una salud deteriorada o unos condicionantes por las minusvalías que puedan aparecer.

El autor entiende que esta teoría tiene una serie de conceptos y aspectos definitorios: en primer lugar tiene un concepto *evolucionista*, en el sentido de que los modelos de ideas o las habilidades que las personas aprenden a lo largo del ciclo vital permanecen en la vejez, para orientar a las personas en sus actuaciones y también a cambiar cuando las circunstancias lo requieran; la segunda característica que la define es lo que se entiende por un sentido *construccionista*, en el sentido de que nuestros conceptos personales están influenciados por “construcciones sociales de la realidad” al ser interiorizadas dentro del contexto social en que se vive; el tercer aspecto tiene que ver con la *adaptación*, al contraer los modelos de adaptación previamente establecidos; la cuarta característica es que las personas seleccionan y desarrollan ideas, entornos, relaciones y actividades en función de sus propias concepciones y oportunidades posibles, y por último hay que decir que no es una teoría del buen envejecimiento: la teoría de la continuidad predice que las personas en sus elecciones mostrarán una inclinación hacia lo que perciben como continuidad. Y tenderán más a continuar que a cambiar siempre y cuando las condiciones permanezcan estables. Eso no significa que la continuidad sea ausencia de cambio, sino que la tendencia a lo largo del tiempo es mantener los mismos modelos de comportamiento. Según Bazo

(1998) “no se trata de una atadura rígida con el pasado, sino que la continuidad interna se refiere a una evolución gradual en la que se unen y se crean direcciones nuevas a la identidad ya existentes”

Para Neugarten (1988) la teoría de la continuidad descansa en dos supuestos: el primero de ellos se centra en que las personas tratan de mantener una continuidad de su personalidad a través de todo el tiempo de su vida; y los únicos cambios que pueden cambiar de la personalidad al final del ciclo vital es que se produce un proceso de introversión al centrar su atención en interés de si mismo, coloquialmente se expresa con la imagen de que las personas cuando se hacen mayores se vuelven más egoísta, seguramente porque el proceso que sufre de mayor fragilidad cuando se llega a la vejez, genere un mayor sentimiento de inseguridad e inestabilidad, y se tienda a protegerse mirando sobre si mismo.

Esta teoría también ha sido objeto de importantes críticas por haberse centrado en un aspecto muy concreto de la persona mayor como es la personalidad. En este sentido la teoría sería de nivel micro, en comparación con las teorías de la actividad y la desvinculación que pretenden analizar el fenómeno social de la vejez a un nivel general o macro. Bazo, (1990: 10), se une a la crítica al señalar que los análisis de esta teoría no han podido ser contrastados empíricamente, dado que cada persona tendría su modelo.

También Covey (1981) hace objeciones a la teoría al señalar que la continuidad del estilo de vida sólo puede mantenerse en el caso de que el individuo reúna condiciones ventajosas en recursos económicos, salud, y cuando posea unas características individuales compatibles con las exigencias de la estructura social y poderlas hacer frente.

Los autores Agulló y Garrido. (1996) en un estudio que realizaron sin centrarse tanto en la personalidad, observan que la experiencia de la jubilación está marcada por los aspectos positivos y negativos, según el pasado o la trayectoria que se haya tenido sobre todo en el trabajo, o las relaciones sociales. Por ello, de forma genérica, estos autores indican que el pasado de la trayectoria laboral puede ser un predictor fiable que ayuda a comprender mejor el envejecimiento. Tenemos que decir que esta visión también resulta incompleta y no se puede generalizar a todos los mayores, puesto que aquellos que van a sufrir un acontecimiento negativo en la etapa del envejecimiento condicionará del mismo modo su trayectoria, independientemente de su pasado. No siempre se puede trasladar miméticamente, que un pasado feliz garantice un envejecimiento futuro de igual modo.

Estamos de nuevo ante una teoría que se manifiesta incompleta o con una visión parcial de la realidad del mayor, mucho más compleja a la hora de poder explicar de forma general este proceso. Pero tenemos que decir que, también tiene su grado de aplicabilidad para entender alguno de los rasgos

específicos del envejecimiento del medio rural. Cuando se jubilan en el mundo rural no se produce una ruptura entre mercado de trabajo y jubilación. Se produce una continuidad al seguir trabajando como hemos dicho anteriormente con las tareas agrícolas. Sin embargo en el mundo urbano sí se produce con mayor claridad la ruptura entre mercado de trabajo y jubilación y, por tanto es más fácil que se produzca un cierto aislamiento con la sociedad.

2.2.5. La teoría de la estratificación por edades

La teoría de la estratificación por edades que considera la vejez como una etapa característica de determinadas edades fue desarrollada por Riley, (1971, 1987) y otra serie de colaboradores. Con esta teoría trataron de examinar los cambios de sucesivas cohortes a través del tiempo asumiendo que las generaciones sucesivas van envejeciendo de forma distinta, y a su vez, la gente que pertenece a una misma generación experimenta el proceso de envejecimiento de forma semejante. Desde esta perspectiva la vejez se define como un eslabón más del ciclo vital. Dicha teoría defiende la tesis de que la sociedad está dividida en varias generaciones de edad, y cada generación tiene un ciclo vital y unas dimensiones en función del tiempo histórico que les ha tocado vivir. Las personas que nacen en fechas próximas experimentan un proceso de envejecimiento similar y comparten por ello papeles, experiencias y expectativas con los de su grupo. Por ello las personas de la misma edad

desempeñan papeles semejantes y se enfrentan a circunstancias parecidas del ciclo de su vida.

Por otra parte, Riley, puesto que la sociedad va cambiando, cada generación debe afrontar los cambios propios de su generación, y la población de distintas cohortes envejece de manera distinta. Por ello, dicho autor considera que es preferible estudiar a los mayores utilizando una estratificación elaborada según la variable edad porque esta incide significativamente en las personas mayores más que una estratificación hecha por el estatus o por clases sociales. de la que serían más partidario autores como (Sánchez Vera, 1993; Rubio 1996).

En este sentido el envejecimiento de las cohortes que lo hacen de forma diferente en cada época según los acontecimientos sociales y políticos, ejercen una fuerza universal para cambiar no solo a la sociedad sino también la vida de los individuos. La sociedad presiona a los individuos para tener determinados roles a determinadas edades, y al mismo tiempo los diferentes grupos de edad reivindican los ajustes de los roles sociales que les vienen asignados. Y tal como dice Riley (1986), todo ello “influye en los valores generales de otras personas mediante el estrato social, contribuyendo para continuar con los cambios, tanto en el envejecimiento como en la estructura social”.

Al final Riley viene a establecer una analogía entre estratificación social y estratificación por edad, por lo que, en este sentido el proceso del envejecimiento debería ser analizado como una nueva teoría de clase basada en la edad. Así los que ocupan una misma posición por edad o por clase adoptan las mismas actitudes y comportamientos dado que comparten una misma forma de vida. De este modo se produce una interacción y una interdependencia entre clases y la edad. Pero al final es la edad la que determina los roles que tiene que desempeñar cada individuo. Por todo ello, “las normas de las personas ancianas son independientes, es decir, los patrones del ciclo vital de una persona influyen o serán influidos por los modelos de otros, con los que están interactuando” (Riley 1986). De este modo, la autora propone un modelo de interacción entre envejecimiento individual y la evolución de la estructura social al considerar que estamos ante un doble tipo de cambios: sociales e individuales que representan dinámicas diferentes y a la vez conectadas.

Esta teoría, a pesar de tener su vigencia en algunos aspectos, también ha sufrido sus objeciones o críticas por otros autores como Streib y Bourg (1984, en Rubio, 1996). Uno de los aspectos que cuestionan de esta teoría, es si se puede considerar una teoría de la estratificación, cuando no tiene en cuenta un aspecto tan relevante como es la desigualdad social y las diferencias que se producen dentro de las cohortes de edad, especialmente las diferencias

socio-económicas, que pueden llegar a ser más significativas que las de la propia edad. Aparte hay otros factores como el género, la salud, el apoyo social, etc. que también condicionan el proceso del envejecimiento, y no los tiene en cuenta. Es decir, que no tiene en consideración las diferencias intrageneracionales, “dentro de las generaciones”. Además el concepto de edad ha cambiado, ya dentro de la jubilación se ha prolongado a la cuarta edad. A su vez, no es lo mismo tener una edad y ser dependiente o no. O tener 70 años y seguir trabajando

Para Pronovost (1992) tampoco tiene claro que el efecto cohorte y los cambios de una población con la misma categoría de edad a medida que envejece, sea la causa directa de los cambios en los comportamientos de una cohorte, ya que hay que tener en cuenta que los cambios sociales y el efecto de la edad modifican también las actitudes y los comportamientos de los distintos grupos de edad en intervalos diferentes de tiempo.

En este sentido se han dado cambios sustanciales de comportamientos que influyen en los roles desempeñados por los mayores, sobre todo a partir de los años cincuenta en los países más desarrollados. Por ejemplo, en períodos anteriores el ejercicio de la paternidad ocupaba periodos más largos y centrales de la vida, porque se tenía un mayor número. Pero al irse reduciendo el número de estos se ha ido acortando también el período de crianza de los hijos

La reducción del tamaño de las familias necesitó menos tiempo para la crianza de los hijos, y con el notable incremento de la esperanza de la vida, supuso un notable incremento del tiempo del rol de padre envejeciendo. Esta nueva situación para Moody (1994) supone una evolución tan profunda en el ciclo de la vida, que todavía no se conocen en toda su extensión y se debe analizar desde la psicología evolutiva las etapas de la vida y las normas que se adecuan a las edades.

Si intentamos aplicar esta teoría para explicar la estratificación social por edad y roles, tenemos que estar de acuerdo en la idea general de que cada generación envejece de forma diferente, según las circunstancias sociales que le ha tocado vivir. En el mundo rural tradicionalmente han estado muy acentuados los roles de los mayores, pero en la actualidad han ido cambiando o adaptándose en el modo que se han producido procesos de integración vertical de los grupos de edad, es decir, hay una mayor interacción y comunicación entre el grupo de personas mayores y los de menor edad, sobre todo por la propia dinámica de pueblos más rurales y de tamaño más reducido. En la medida que las generaciones se han quedado muy reducidas por la fuerte emigración de los años 60-70 y, en parte, por la desaparición de sus efectivos, ha propiciado el que se produzca una mayor interacción entre generaciones de edades diferentes que en tiempos pasados no se producía. Así podemos observar con cierta frecuencia, que personas de diferentes

generaciones, (personas de ochenta años) se relacionan e interactúan socialmente en los espacios de convivencia con personas de generaciones mucho más jóvenes, con los que se comparte numerosos aspectos de la vida social, sobre todo en los espacios dedicados al ámbito del ocio. Esto se visualiza en los lugares de reunión por excelencia como es el bar, el hogar del pensionista, y en las celebraciones o reuniones que tienen que ver con actos sociales. En este sentido se ha producido fenómenos de integración que van más allá de la edad, en el momento que interactúan comportamientos y modos de vida de diferentes generaciones. Este fenómeno no ha afectado de la misma manera al grupo de mayores que se ha mantenido unido sobre la base tradicional, aunque ha ido perdiendo peso en el conjunto de la sociedad rural. Esto es una contradicción, puesto que hoy los mayores son un grupo más numerosos que lo fue en el pasado y además, con conocimiento, experiencia y tiempo para dedicarlos a la sociedad. La presencia en la mayoría de los pueblos de los hogares del pensionista es un ejemplo de la importancia y de la presencia de este grupo social en los pueblos.

2.2.6. La teoría de la subcultura.

Esta teoría está muy próxima de la teoría anterior que entiende a los mayores como un grupo diferenciado por un modelo de cultura marcado por la edad. Siguiendo a A. Rose (1962, 1968) considera que la edad de los mayores

forma un grupo social aparte que lo define y lo dirige a un tipo específico de conducta. Así, la vejez sería un subsistema dentro del sistema social más amplio. Lo que viene a conformar una subcultura propia que se plasma en la organización de importantes grupos de presión como son las Panteras Grises o la Asociación Americana de Personas Jubiladas. Citando palabras de Rose en (Algado 1997:30); “las características comunes de los viejos, sus mismas experiencias, sus parecidas necesidades y su aislamiento respecto a otros grupos de edad, favorecen la aparición de una subcultura de la vejez”. Y señala los siguientes rasgos comunes: disminución económica, actitudes comunes ante la vida y la muerte muy diferentes al resto de la sociedad, pérdida de interés por el sexo y exhiben pautas de comportamiento parecidas.

Siguiendo los análisis de Bazo (1990:11) entiende que la teoría de la subcultura de la ancianidad, contribuye de forma pertinente para entender a los mayores de nuestra sociedad, desde la diversidad de subculturas y la diversidad de las personas existentes. Esta teoría tiene semejanzas con algunos planteamientos de la teoría de la Comparación Social elaborada desde el campo de la psicología por Festinger (1954), al hacer referencia a la comparación que hace el individuo de sus opiniones y habilidades con respecto a las de su grupo, lo que le permite evaluar su propio ajuste a las nuevas situaciones. De este modo unos y otros se sirven como punto de referencia y comparación para validar los propios valores, opiniones y la

situación personal. Por este motivo las personas mayores tienden a compararse con personas de su edad que comparten sus mismos valores.

También podemos encontrar coincidencias con el enfoque antropológico, en cuanto que se aproxima a los planteamientos de la teoría de la subcultura, porque lo social en la conducta humana puede asimilarse a lo cultural (Moragas, 1991:41).

Desde este punto de vista de la antropología el grupo de mayores forma una subcultura aparte, una “minoría “social, que les ayuda a mantener su identidad y autoestima personal. A la vez que les permite hacer comparaciones de si mismo con otras personas que están en su misma situación y no necesiten compararse con grupos de otra edad. Esta conciencia de subgrupo les hace verse por un lado como grupo con unas limitaciones y por otro como grupo con un gran potencial o posibilidades. Las limitaciones les vendrían cuando se asemejan a otros grupos minoritarios con los que comparten desventajas sociales y que tienen que ver con aspectos de: segregación, pobreza, menor presencia social, menor poder económico o situaciones de marginación, etc. Por el contrario, hay posturas que perciben a los mayores como una fuerza social, sobre todo cuando están asociados, como grupo de poder cara al futuro, y a través de la conciencia de identidad grupal tienen una

gran posibilidad de protagonismo y presión social, Koller (1968, en Algado, 1997:31).

Otros autores, como es el caso de Streib (1965,:213) se cuestionan la entidad de los ancianos como grupo social con entidad autónoma y conciencia de pertenencia, al señalar que en términos estrictamente sociológicos , las gentes de edad constituyen un agregado estadístico o categoría social, pero no un auténtico grupo”. Lo mismo piensa Moragas (1991:119), que los mayores no constituyen un grupo cultural separado, ya que no comparten una misma cultura.

Ante esta teoría con sus defensores y detractores podemos concluir que las personas mayores por el hecho de serlo no son una categoría o característica excluyente, podemos pensar que los mayores poseen características comunes que a la vez comparten con miembros de otra edad, por lo que en este sentido no existiría una base diferencial que les haga sentirse como un grupo colectivo minoritario, aunque en las sociedades desarrolladas cada vez va incrementando su peso en términos demográficos, y en un futuro próximo podrá representar la cuarta parte de la población. Por otro lado, es difícil observar que se produzca entre ellos una cierta semejanza de clase, solidaridad de grupo o unidad de objetivos que es lo que caracteriza a otros grupos culturales. En el caso de que los mayores estén en situación de desventaja o discriminados es más bien por motivos de que en el pasado han

tenido un menor nivel socio-económico. Es difícil mantener la idea de que los mayores forman una minoría marginal, o grupo culturalmente minoritario homogéneo, o una subcultura, cuando entendemos que el grupo de mayores reviste una gran heterogeneidad.

La aplicación de esta teoría en el caso de los mayores del mundo rural es ambivalente. Porque, ante todo este grupo no forma parte separada de una colectividad que, por lo general, no produce grandes diferencias de tipo económico, cultural o social. La sociedad rural, se caracteriza por una cierta homogeneidad que tiende a la igualdad sin grandes desigualdades. Pero, por otro si aparecen ciertas diferencias, sobre todo cuando llegan las fiestas, dedicándose un día al tema de los mayores

2.2.7. Hacia una visión multidisciplinar.

Para cerrar este apartado, una vez expuesto algunas de las teorías más relevantes que se han desarrollado fundamentalmente desde las disciplinas de la sociología y la psicología, sobre el fenómeno del envejecimiento., existen otras serie de teorías dentro del campo de las ciencias sociales que solo quiero nombrar como son: la teoría del conflicto, de la competencia, del interaccionismo simbólico, del ciclo de vida, del construccionismo social, del análisis del discurso y también desde otras disciplinas como la medicina o la

biología que reflexionando desde su óptica desvelan la gran complejidad para abordar un fenómeno como es el envejecimiento y en definitiva del ser humano. Somos conscientes de que las teorías hasta ahora desarrolladas desde los diferentes ámbitos académicos nos dan una idea del estadio en que se encuentra el conocimiento de esta materia, en el que no existe un paradigma dominante (Kuhn, S.T., 1962). Por lo que hemos visto hasta ahora una gran parte de las teorías consultadas plantean la vejez desde un punto de vista negativo: la vejez como desvinculación de la sociedad, pérdida de estatus, de marginación, o subcultura, y también desde un punto de vista más positivo, la vejez activa. Ante las dificultades existentes para encontrar una teoría global que pueda explicar de forma comprensiva una realidad tan compleja, parece pertinente ir hacia una visión cada vez más multidisciplinar que nos den un enfoque más global.

Las teorías del envejecimiento se han ido multiplicando en la medida que avanza la investigación sobre el tema, cabe remarcar que la proliferación es relativamente cercana en el tiempo, y tanto las teorías psicológicas como sociológicas son más de carácter descriptivo que explicativo. Algunos analistas como (Hooyman y Kiyak, 1993) recuerdan que las primeras teorías se centraban principalmente en los problemas personales de la vejez y posteriormente se han ido incorporando aspectos más sociales y propugnan

una perspectiva multidisciplinar que integren un contexto más amplio del envejecimiento.

Por lo tanto, para una mejor comprensión global del fenómeno cada vez se hace más necesario esta visión multidisciplinar, ya que cada disciplina introduce una perspectiva diferente que puede aportar una visión más global. Y bien, si el fenómeno es tan complejo y no se puede llegar a elaborar una teoría de largo alcance, elaborar teorías de corto alcance, que explique procesos singulares o específicos, como nos ocurre en este caso al pretender analizar una realidad muy concreta como es el envejecimiento de los mayores rurales, y ver si se dan algunas hechos singulares que permita hacer una caracterización específica de los que envejecen en el mundo rural.

2.2.8. Aportaciones del El Estado de Bienestar al envejecimiento

Una vez descritas algunas de las teorías para explicar el envejecimiento desde un enfoque psico-sociológico, creo pertinente aportar a esta reflexión un enfoque de carácter económico, que nos permita otra visión para explicar elementos del proceso del envejecimiento desde una perspectiva socioeconómica. Para ello, considero pertinente hacer esta aproximación enmarcándolo desde la teoría del Estado de Bienestar.

Esta visión nos puede ayudar a entender una parte importante del proceso del envejecimiento como es el contexto socioeconómico en que viven los mayores para afrontar la vejez. Los mayores o menores recursos que el Estado de Bienestar destine a los temas de protección social del envejecimiento o el modelo del Estado de Bienestar que se desarrolle estas políticas van a condicionar la forma de vida de las personas en los últimos años de la vida de las personas.

La protección de las personas mayores fundamentalmente a través de la prestación de la pensión de jubilación y otra serie de servicios sociosanitarios proporciona una seguridad económica y social, que ha sido fruto y resultado de la creación del Estado de Bienestar; uno de los mayores logros de los estados democráticos modernos. Por ello, para entender el marco en que se desenvuelve uno de las perspectivas fundamentales de la vida de las personas mayores, voy a hacer una breve descripción de los aspectos más relevantes de cómo se ha ido fraguando el Estado de Bienestar en las sociedades desarrolladas, y el caso concreto de España.

Nos vamos a referir a aspectos muy generales y de forma muy puntual a uno de los pilares del Estado de Bienestar que es el que cubre la protección de la jubilación. Veremos los diferentes modelos de Estado de Bienestar, y las características más relevantes que definen sus diferentes políticas sociales.

No cabe duda que el Estado benefactor a través de las políticas sociales nos da los instrumentos para interpretar el esfuerzo que dedica a los capítulos del gasto social dedicados fundamentalmente a la protección de la vejez, de la familia, y de los otros capítulos que integran el gasto social⁷. Podemos adelantar que la partida para atender las políticas sociales de la protección de la vejez es sin duda la más importante de todas en cuanto a esfuerzo económico.

Pocos autores ponen en duda que el Estado de Bienestar es uno de los mayores logros que ha permitido el desarrollo de bienestar social en las sociedades donde se ha articulado el capitalismo y las democracias parlamentarias. Las discrepancias surgen a la hora de optar por un modelo u otro. Si hacemos un poco de historia y echamos la mirada a sus orígenes, el nacimiento del Estado de Bienestar moderno se empieza a fraguar a partir de la superación de los conflictos sociales con la reivindicación de la clase trabajadora que discurrieron desde finales del siglo XIX y la segunda guerra mundial y su consolidación y gran desarrollo a partir de los años cincuenta.

El concepto de Estado de Bienestar, originalmente estaba vinculado a la idea de estado protector, consistiendo básicamente en dar una seguridad a los

⁷ La metodología de Eurostat estructura los grandes capítulos del gasto social del Estado de Bienestar denominados “funciones” a los siguientes apartados: enfermedad, invalidez, vejez, supervivencia, familia, desempleo, vivienda y exclusión social

ciudadanos a través de un acceso a los servicios mínimos dentro de un modelo de economía de mercado, como señala Sotelo (1997) “la sociedad debe proveer a todos una seguridad equivalente a la que otorga a la propiedad. Se produce, por tanto, una obligación mutua entre individuo y la comunidad”. O como señala Rose (1993), el bienestar total de la sociedad puede ser medido a través de la suma de la producción de bienestar por parte de tres sectores: la familia, el mercado y el Estado.

En el caso de la familia aunque no es fácil medirlo tiene un aporte muy importante al bienestar social, que se traduce en los ejemplos clásicos de la atención a los ancianos y a los niños.

El mercado también provee de servicios y mercancías relacionados con el bienestar que se compran y se venden, pero como proveedor de bienes y servicios no siempre es perfecto y aunque puede ayudar al bienestar desde el punto de vista de la eficiencia (producir la mayor cantidad de bienes y servicios dada una cantidad limitada de recursos) nada puede hacer en torno al concepto de equidad.

Por último, el Estado debe ser el regulador que cubra la diferencia entre lo que puede aportar la familia y el mercado para ofrecer ciertos bienes como la

educación, la sanidad, la vivienda o garantizar las rentas a los pensionistas, jubilados y parados

Retomando los orígenes del Estado de Bienestar moderno parece existir un consenso en aceptar que fue Beveridge en la Inglaterra de la II guerra mundial quien elaboró en 1942 las bases del actual Estado de Bienestar. Este ministro de trabajo puso en práctica la creación del primer sistema de seguridad social uniforme y simple, con el objetivo de establecer una serie de prestaciones en caso de enfermedad, paro y jubilación, y poder asegurar un nivel de vida mínimo de los trabajadores.

Sin embargo, en cuanto a los soportes teóricos del nacimiento del Estado de bienestar, hay que atribuir a otros autores como al economista Pigou (1920) quien justificó la intervención del Estado en la economía, con el objeto de incrementar el nivel de renta y mejorar la distribución. También el autor Keynes por esos años en sus escritos apoyaba la participación del Estado en la actividad económica como regulador.

A la hora de definir lo que se entiende por Estado de Bienestar y su amplia diversidad, hay verdaderas dificultades para llegar a un consenso, porque, como señala (Rodríguez Cabrero 2004), hay tantas definiciones que resulta difícil llegar a un acuerdo unánime sobre tal definición. Unos autores

han puesto el énfasis en definirlo como una Institución que responde al proceso de modernización o industrialización, mediada por las relaciones de clase, y el papel de las élites económicas y políticas. En otros casos, inciden en la diversidad de los factores culturales y religiosos que han ejercido un papel preponderante junto a los de tipo económico y político (Alber; 1988). Y finalmente, en otros, se enfatiza los factores de tipo institucional en el que la presencia del Estado en la creación de los sistemas de protección social (creación de la Seguridad Social) y por otro la intervención de las Iglesias, han servido para definir la peculiaridad de los distintos modelos de Estado de Bienestar (Flora 1986). A modo de síntesis podemos seguir a, Rodríguez Cabrero que trata de dar una definición del Estado de Bienestar “como el conjunto de instituciones de regulación, redistribución de recursos e integración política sin el cual no es posible concebir la naturaleza del capitalismo contemporáneo y el funcionamiento de las democracias políticas”.

La diversidad de conceptos para definir la diversidad de experiencias históricas se ha traducido también a la hora de diferenciar los modelos. Para (Daniel Sotelsek 2002) indistintamente de las diferentes etapas que ha recorrido el desarrollo de la política social (liberal, social liberal, Estado de bienestar) entiende que hay dos enfoques claramente diferenciados sobre la idea del Estado de Bienestar: “el enfoque estructuralista que entiende la existencia del Estado de bienestar como una lógica de la sociedad industrial y

capitalista; y el enfoque institucionalista que justifica la presencia del Estado de Bienestar como una lógica social y democrática". Para Rodríguez Cabrero el Estado de Bienestar debe ser una mezcla de ambos enfoques y responde al mismo tiempo y de manera contradictoria al crecimiento económico y al desarrollo de las necesidades de los derechos sociales

Entrando ya a ver el resultado de los diferentes modelos en que se ha concretado el Estado de Bienestar, (Esping-Andersen 1993) siguiendo la tradición de clasificación de los Estados de Bienestar iniciada por Titmuss en 1963 contempla cuatro grandes modelos: liberal, continental, socialdemócrata, y latino. El modelo liberal estaría representado por los países anglosajones (USA, Inglaterra, Canadá y Australia y se caracterizan por un concepto universalista de la protección social y las prestaciones se concentrarían en las personas con mayores necesidades. El modelo continental representado por países centroeuropeos (Francia, Alemania, Austria, Holanda, etc.), conciben la protección social como un sistema de seguros sociales en el que las prestaciones se sustentarían en las cotizaciones de los trabajadores a la seguridad social, y sus raíces está en la fuerza de los sindicatos. El modelo socialdemócrata de los países escandinavos (Suecia, Noruega, Dinamarca). En este caso, el Estado de Bienestar tiene también una naturaleza universalista que se extiende al conjunto de la población y no solo a los trabajadores, pero a través de la vía impositiva, es decir, a través de impuestos elevados que

puedan costear los gastos sociales para toda la población. Un cuarto modelo, el modelo latino se empieza a abrir paso a partir de Leibfried (1992) respecto a la diferenciación de los países del Sur de Europa. La definición de este cuarto modelo, se unirán diferentes autores para justificar un modelo específico de los países de la Europa del Sur. Ferrera (1995) entiende que a pesar de las notables diferencias entre los países del sur, estos constituyen un grupo con rasgos comunes en cuanto a la protección social, sobre todo por la importancia de la familia como sustento social, la fragmentación ocupacional de la protección social y el atraso en el desarrollo de los servicios y las prestaciones económicas.

La razón por la que los países del sur de Europa han alcanzado un modelo diferente, hay que buscarlo en un proceso de desarrollo industrial o modernización tardío, que se han visto bloqueados en diferentes fases de su historia por diferentes factores: dictaduras políticas, sólido papel de la familia, las instituciones religiosas que han provisto de asistencia y servicios, y por una elevada fragmentación corporativa en el acceso a las prestaciones sociales que se fueron generando desde la segunda década del siglo XX. El paso a los modernos sistemas de universalismo ha tenido lugar en los últimos decenios. Según Gregorio Rodríguez Cabrero (2004) el debate sobre las tipologías o modelos de Estado de bienestar iniciado en los años noventa hay que entenderlo como el resultado de la concreción histórica nacional que acompaña

desde sus inicios en las sociedades industriales condicionado por el grado de modernización capitalista, lugar en la división internacional del trabajo y tipo de estructura social.

2.2.8.1 Evolución histórica y desarrollo del estado de Bienestar en España

Si tenemos que remontarnos a los orígenes de la protección social o de los Servicios Sociales en España como antecedente del actual Estado de Bienestar según Manuel Porra (2002) hay que entenderlo como la confluencia de dos modelos de protección social que se han llegado a fundir tanto en Europa como en España a partir de la mitad del siglo XX, el modelo asistencial y el modelo de previsión. El modelo asistencial, tiene sus antecedentes en la caridad cristiana inspirada por las instituciones religiosas y los primeros brotes del modelo asistencial, se plasma en las primeras leyes de beneficencia en 1822 y 1849. Estas leyes sustituyen la asistencia caritativa de orden religioso por la beneficencia liberal, que es gestionada por los municipios, con un sistema de prestaciones de carácter gratuito y no contributivo.

El modelo de previsión, su origen hay que situarlo en las cofradías y hermandades de socorro de los gremios, cuya función más importante era para casos de enfermedad. Este modelo se organiza a finales del siglo XIX con los conflictos de las fuerzas sociales dispares (movimiento obrero y las clases

oligárquicas) a la hora de abordar las reformas sociales y de previsión social de los trabajadores. De las diferentes reformas dieron como resultado un paso importante a principios del siglo XX con la creación y la aprobación en 1908 del Instituto Nacional de Previsión (INP), destinado a promover un sistema de pensiones de jubilación para los trabajadores, se trataba de un avance importante al crearse un seguro “contributivo” para asegurarse la falta de ingresos en caso de enfermedad y pérdida del empleo.

Estos dos sistemas de protección social: el asistencial y el de previsión tanto en Europa como en España van a confluir después de la II guerra mundial en los denominados Estados del Bienestar, alternativa a los modelos de estados totalitarios comunistas de la época.

Rodríguez Cabrero (2004) entiende la construcción del Estado de Bienestar en España, teniendo en cuenta los planteamientos previos comúnmente aceptados de que sus raíces se hunden a finales del siglo XIX y principios del XX, como acabamos de señalar, pero trata de fundamentar su consolidación moderna del actual Estado de Bienestar a partir de la década de los sesenta, después de la regresión social que sufrió durante la guerra civil española y la posguerra. Este autor, marca varios periodos significativos claramente diferenciados que explican el trayecto que nos ha llevado para entender la situación actual:

- El primer momento, lo señala a partir de la apertura de la economía española en el 1960 cuando su inserción en el capitalismo internacional, la dictadura se ve obligada a acometer un proceso de modernización de un modelo de crecimiento económico y de consumo neocapitalista, en el que se propicia de forma decidida la consolidación y expansión del Estado de Bienestar próximo a los países de su entorno. Este periodo que va de 1963-1975, es cuando se ponen los fundamentos históricos del Estado de Bienestar pues en esos momentos se construye el entramado institucional básico de la Seguridad Social y la puesta en marcha de los servicios públicos (educación, sanidad, servicios sociales y vivienda). No obstante, admite que estas fechas son motivo de debate, porque hay numerosos estudiosos de la política social en España que posponen la construcción del Estado de Bienestar a fechas más tardías. Unos la retrasan al período de la transición política, y la consolidación de la democracia en la España de 1978, en la que se reconocen una amplia gama de derechos sociales, civiles y políticos. Incluso hay autores que retrasan la fecha a la década de los años 80 con la llegada de los gobiernos socialistas.

Otros autores se sitúan en una postura intermedia como la que sostiene el historiador Comín (1996) al afirmar que “con la democracia lo que surgió fue el propio Estado de Bienestar universal; ya que antes lo que había era un

Estado de Providencia que promovía los seguros sociales obligatorios” dando un concepto amplio de Estado Providencia, debido a la diversidad de formas históricas en el que los límites del Estado Benefactor son bastante difusos.

- Siguiendo los postulados de Rodríguez Cabrero el segundo momento lo cifra en el período de la transición de 1976-1982, como el momento en el que se produce la constitucionalización de los derechos sociales que lo define como el paso de un Estado Autoritario de Bienestar al Estado Democrático del Bienestar, al continuar el proceso de expansión de los servicios y prestaciones sociales bajo el impulso de la transición política.

- El tercer momento señalado, entre los años 1983-1993, se producen nuevos avances dentro de este proceso, cabe señalar como logros importantes la universalización de los servicios educativos, sanitarios y del sistema de pensiones, aunque no sucede lo mismo con la universalización de los servicios sociales, palanca importante en el sistema de protección social. Aunque ya hemos señalado que la asistencia social y la acción social tienen una larga tradición histórica en España, casi siempre ligada a la beneficencia, su consolidación como sistema de servicios sociales existe cierta unanimidad para retrasarlo al inicio de los años 90.

Este último periodo, después de una fase de intenso crecimiento del gasto social en España, núcleo central del Estado de Bienestar, nos ha ido acercando a los países de la Unión Europea de forma paulatina, aunque nos queda un trecho por recorrer.

En estos momentos de reciente consolidación de los derechos alcanzados estamos asistiendo a un profundo debate político y a una intensa reestructuración de los mismos, tanto en los países de nuestro entorno como en España. Debate que se inicia a mediados de los años 70 y 80 del siglo XX y que se centra no solo en la dimensión del gasto público social, sino sobre todo, las funciones que la política social debe jugar en un contexto de cambios políticos de un relativo declive del Estado nacional en favor de regiones transnacionales y sobre todo de los constreñimientos sociodemográficos de unas sociedades envejecidas, con inmigración económica y fragmentación laboral.

El problema que se plantea de la política social en España y los países de su entorno no es tanto el desmantelamiento del Estado de Bienestar como algunos autores creen entender, sino más bien de su reestructuración institucional y reorientación ideológica que puede producir cambios en profundidad a largo plazo y a su vez alteren la actual situación del Estado de Bienestar. Estos primeros cambios se produjeron de manera más intensa en el

Reino Unido con el gobierno Thatcher donde las presiones privatizadoras y una protección decreciente se abrieron paso en el mantenimiento de las políticas universalizadoras, es decir, que algunos países según Cabrero (2004). “se hicieron en este período institucionalmente más mixtos (financiación pública con producción privada), socialmente más segmentados (diferenciación interna en cuanto a intensidad protectora) e ideológicamente más privatizados (reforzamiento del usuario consumidor frente al ciudadano de derechos)”. Sin que ello se tradujera en una reducción del gasto público, más bien se trataba de una primera contención del gasto social en la mayoría de los países.

Este proceso de cambio iniciado en la década de los 80 supuso en las siguientes décadas una profundización de las tendencias iniciadas en la reestructuración del Estado de Bienestar con algunos elementos nuevos diferenciadores: la globalización de la economía presionando hacia una mayor flexibilidad del mercado de trabajo, con la consiguiente reducción protectora y la presión a la baja los costes laborales, y por otro lado, una serie de factores sociodemográficos como es el envejecimiento de las poblaciones europeas y el mantenimiento del paro, presionan una visión legitimadora del Estado de Bienestar por las poblaciones europeas, que impiden la regresión sin límites del mismo. Esta situación de antagonismo se ha traducido por un lado en la contención del gasto social abriendo camino a la gestión privada de una parte de los servicios públicos y por otro se ha mantenido la presencia del propio

Estado de Bienestar. Ante esta situación Rodríguez Cabrero no se llega a plantear el desmantelamiento o remodelación radical, como hacen algunos autores, sino que se trata mas bien de una nueva adaptación exigida por las nuevas circunstancias de una economía globalizada, que como veremos a continuación a pesar de las reformas, el gasto social de los Estados de la UE no se ha reducido sino que se han mantenido en líneas generales con alguna salvedad, como nos indican los datos de la tabla 2.2.8.1.1.

En estos momentos, y después de haber transcurrido unos años desde que se desató la crisis económica en el año 2008, los países desarrollados están haciendo nuevos ajustes, que para unos son recortes de derechos sociales y para los gobiernos que las están adoptando, son medidas necesarias, para seguir haciendo viable el estado de Bienestar. Como podemos ver este debate sigue estando de actualidad y está abierto a continuas reformas, que en cierta medida suponen ajustes a la baja en prestaciones sociales, fundamentalmente en lo que se refiere a prestaciones de pensiones para la vejez. La ecuación cada vez es más compleja de cuadrar. El número de prestaciones por jubilación crece de forma incesante y los recursos parecen no crecer al mismo ritmo, sobre todo en épocas de crisis, que son las que hacen que se produzcan los nuevos ajustes.

2.2.8.2 El desarrollo de la política social en España un largo camino hacia la convergencia con la Unión Europea

Como acabamos de señalar la reestructuración que ha vivido el Estado de Bienestar en la UE en general y España en particular no ha supuesto una reducción del gasto social durante los últimos veinticinco años, mas bien, la protección social ligada a los elementos centrales como son el envejecimiento (gasto en pensiones), la enfermedad (gasto sanitario) y el empleo (gasto del desempleo), por propia inercia de las instituciones se ha ido incrementando en la mayoría de los casos o bien se ha contenido o consolidado.

Los datos globales que nos muestra la tabla para los países de la UE de los 15 en estos 28 años muestran dos momentos diferenciados en la evolución del gasto. Desde el año 80 hasta el 96 el gasto social ha crecido de forma notable, pasando del 24,4 % al 27,9 %, es decir, se incrementó 3 puntos y medio del PIB para el conjunto de los 15 países de la UE. En cuanto a España el crecimiento fue parecido, supuso 3,2 puntos, pasando del 18,3 al 21,5, aunque tenemos que señalar que partíamos seis puntos porcentuales por debajo de la media europea. El año 1993 se produjo un aumento puntual al 24,6 en un contexto de crisis económica, porque se tuvo que dedicar grandes cantidades de recursos para paliar las elevadas tasas de desempleo.

Tabla 2.2.81.1. Gastos en protección social en los países de la UE en % PIB. 1980-2008

País	1980	1985	1990	1995	1996	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Bélgica	28	29,4	26,4	27,4	28	26,5	27,3	28	29,1	29,3	29,7	30,2	26,8	28,3
Bulgaria						10,2	9,7	10,2	9,7	9,7	15,1	14,2	14,1	15,5
Rep. Checa						19,5	19,4	20,2	20,2	19,3	19,2	18,7	18,6	18,7
Dinamarca	28,7	26,7	28,2	31,9	31,2	28,9	29,2	29,7	30,7	30,7	30,1	29,2	28,8	29,7
Alemania	28,7	28,1	25,4	28,2	29,3	29,2	29,3	29,9	30,2	29,5	29,4	28,7	27,7	27,8
Estonia						13,9	13	12,7	12,5	13	12,6	12,1	12,3	15,1
Irlanda	21,6	24,6	18,4	18,8	17,6	14,1	15	16	16,5	17	18,2	18,4	18,9	22,1
Grecia	12,2	19,4	22,9	22,3	22,9	23,5	24,3	24	23,4	23,6	24,6	24,6	24,5	26
España	18,3	19,8	19,9	21,6	21,5	19,7	19,5	19,8	19,9	20,1	20,9	20,9	21	22,7
Francia	25,4	28,5	27,4	30,3	30,6	29,5	29,6	30,4	30,9	31,2	31,5	30,7	30,5	30,8
Italia	19,4	22,4	24	24,2	24,3	24,7	24,9	25,3	25,8	26,1	26,4	26,6	26,7	27,8
Chipre						14,2	14,9	16,3	18,4	18,1	18,4	18,4	18,1	18,4
Letonia						15,4	14,5	14,1	13,9	13,1	12,7	12,6	11,2	12,6
Lituania						15,8	14,8	14,1	13,6	13,4	13,3	13,4	14,5	16,2
Luxemburgo	26,5	24,8	21,4	20,7	21,2	19,6	20,8	21,4	22,2	22,6	21,7	20,4	19,3	20,1
Hungría						19,5	19,2	20,3	21,2	20,6	21,9	22,4	22,4	22,7
Malta						16,9	17,8	17,8	18,3	18,7	18,5	18,1	18	18,9
Países Bajos	30,8	30,9	31,1	30,6	29,6	26,4	26,5	27,6	28,3	28,3	27,9	28,8	28,3	28,4
Austria			26	28,7	28,6	28,2	28,6	29,1	29,5	29,1	28,8	28,4	27,9	28,2
Polonia						19,7	21	21,1	21	20,1	19,7	19,4	18,1	18,6
Portugal	14,7	16,3	16,3	21	20,2	20,9	21,9	22,9	23,3	23,9	24,6	24,6	24	24,3
Rumanía						13	12,8	13,6	13,1	12,8	13,4	12,8	13,6	14,3
Eslovenia						24,2	24,5	24,4	23,7	23,4	23	22,7	21,3	21,5
Eslovaquia						19,4	19	19,1	18,2	17,2	16,5	16,3	16	16

Finlandia			29,2	31,5	31,4	25,1	24,9	25,6	26,5	26,7	26,7	26,4	25,4	26,3
Suecia			33,1	34,3	33,6	29,9	30,5	31,3	32,2	31,6	31,1	30,3	29,1	29,4
Reino Unido	21,6	24,3	22,9	28,2	28	27,1	27,5	26,4	25,7	25,9	26,3	26	23,3	23,7
TOTAL UE 15	24,4	26	25,4	27,7	27,9	26,9	27,1	27,4	27,7	27,6	27,7	27,3	26,4	27,1
TOTAL UE 27						26,4	26,6	26,9	27,2	27,1	27,1	26,7	25,7	26,3

Fuente: EUROSTAT. Datos INE. Elaboración: MGR

El segundo momento a partir del año 1996 hasta la actualidad del año 2008 podemos definirlo como una clara contención del gasto o ligera disminución del mismo en unas décimas tanto si tomamos el conjunto de los países de la UE 15 como para la de los 27. Los datos de la UE, de los 15 en su conjunto, muestran una ligera disminución de ocho décimas de punto al pasar de 27,9 a 27,1, mientras que los países que se incorporaron para formar la Europa de los 27, los datos desde el año 2000, nos indican que han tenido comportamientos muy desiguales. De los 12 nuevos miembros siete han tenido incrementos, algunos de ellos notables como es en el caso de Bulgaria, Hungría o Chipre. Y los cinco restantes han sufrido un retroceso en unos casos moderados y en otros notables, caso de Letonia, Eslovenia y Eslovaquia.

La evolución de España en estos doce años ha sufrido un recorrido que se caracteriza por un ligero retroceso de dos puntos desde el año 1996 hasta 2001, al pasar del 21,5 al 19,5, y a partir de ahí inicia un ligero crecimiento hasta recuperar los niveles de 1996 en el año 2007. En el año siguiente se produce un crecimiento de 1,2 puntos, seguramente parte de este incremento de recursos estuvo destinado a pagar las prestaciones por el incremento del desempleo que pasó del 8,3% en 2007 al 11,3% en 2008. No debemos obviar también, que parte de este incremento se debe al crecimiento de las nuevas prestaciones sociales aprobadas por la ley de la dependencia de reciente aprobación. Aún no disponemos de los datos del período 2009-2010, hay que

preveer que el gasto social ha tenido que seguirse creciendo de forma constante, ya que las tasas de paro no han dejado de crecer desde ese 11,3% hasta el 20% en 2010.

El comportamiento de los otros países del Sur de Europa, próximos a nuestra situación de partida y que partían de niveles de protección social también muy inferiores a la media europea y muy próximos al nuestro, han seguido creciendo más y acortando distancias acercándose a la media de la UE, como ha sucedido en Italia, Grecia o Portugal. Sin embargo los países nórdicos como Finlandia, Suecia y Dinamarca, que partían de los niveles más elevados de gasto de protección social de la UE superando el 30 % de su PIB, en el período de 1996-2008, su esfuerzo se ha visto recortado de forma notable, sobre todo en el caso de Finlandia, que ha pasado del 31,4 al 26,3, perdiendo 5 puntos. Se trata de países que se puede decir que han tocado techo en el gasto social, parece que el modelo de Estado de Bienestar socialdemócrata, ha tenido que hacer recortes importantes en el gasto social. Los países denominados bajo el modelo continental, como Luxemburgo, Alemania, Holanda, han sufrido ligeras oscilaciones a la baja y Austria y Francia se han mantenido, con los mismos gastos de protección social, como podemos ver en la tabla 2.2.8.1.1.

Los países de reciente incorporación a la Europa de los 25 parten de situaciones muy dispares y en la mayoría de los casos y muy por debajo de la media de la UE, por lo tanto están llamados a progresar en el esfuerzo de convergencia, como es el caso de España pero, como hemos visto, algunos sí lo han hecho y otros, incluso, han empeorado su situación de la que partían cuando se incorporaron a la UE.

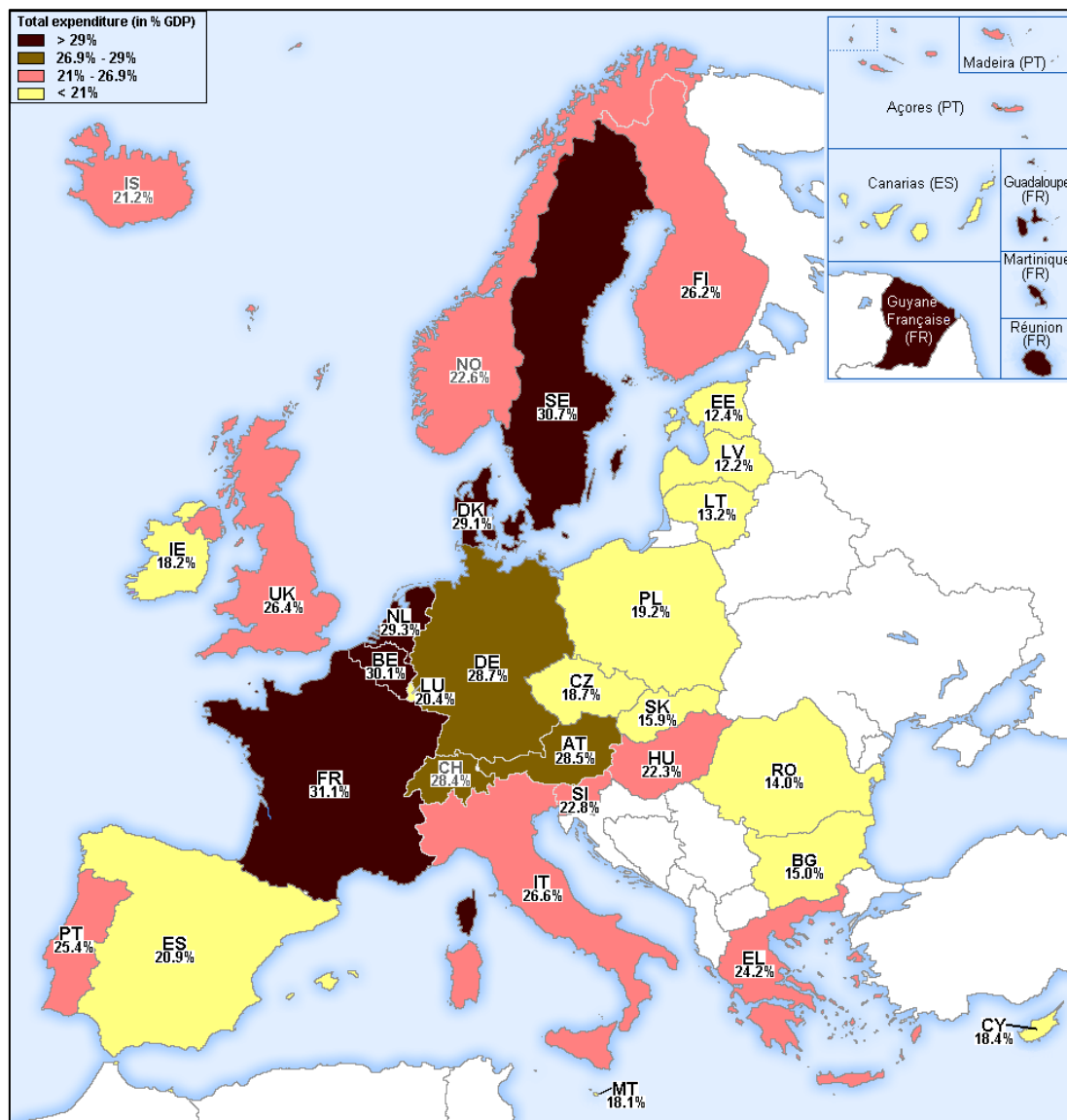
Como indicaba más arriba, el gasto social en relación al PIB en la UE está estructurado en lo que Eurostat denomina “Funciones”, es decir, los ocho capítulos o partidas del gasto referidos a: vejez, enfermedad, desempleo, invalidez, supervivencia, familia, vivienda y exclusión social. De todos estos la partida más importante de los gastos está dedicada a la protección de la vejez y es la que más ha crecido. Los países de la UE-15 por término medio han pasado de gastar el 7,9 del 27,8 del PIB, al 10,8% del PIB, es decir, se ha pasado de dedicar el 30% del total social a prestaciones del envejecimiento al 40% en la actualidad. En el caso de España el incremento también ha sido muy considerable, pasando del 5,1 al 8,1, (Maravall Gómez-Allende 2003), es decir, ha pasado de representar el 25% a casi el 40% del total del gasto social a pagar las pensiones. La causa de este incremento tan elevado es fácilmente reconocible al observar el notable crecimiento del envejecimiento y de la esperanza de vida que ha supuesto tanto en la UE como en España.

Las diferencias del gasto en protección social en función del porcentaje del producto interior bruto de cada país de la UE han quedado reflejadas y descritas por los datos de la tabla 2.2.8.1.1. y ahora lo podemos ver de forma gráfica en el mapa 2.2.8.2.1. La intensidad de los colores de cada país sitúa con claridad los diferentes ratios a los que pertenece cada uno de los miembros de la UE en el año 2006. Las diferencias son tan grandes que, los países con un mayor nivel llegan a doblar a los que tienen un nivel más bajo. En 2006, los países con el índice más alto en prestaciones de protección social (Francia, Suecia, Bélgica Holanda y Dinamarca) representaban el 21,2% de la población de la UE. Los países que estaban en el nivel medio, entre 26,9% y 29% (Alemania, Austria) representa el 18,3%. Los que estaban entre el 21% y el 26,9% se encontraban (Italia, Reino Unido, Finlandia, Portugal, Grecia, Slovenia y Hungría) representaba el 32,1%. Los países que gastaban menos del 21% de su PIB en protección social (España, Luxemburgo, Polonia, Republica Checa, Chipre, Malta, Eslovaquia, Bulgaria, Rumanía, Lituania, Estonia y Letonia) representaban sólo el 28% de la población de la UE. Esta situación con respecto al 2009 prácticamente no ha cambiado el mapa salvo casos aislados como El Reino Unido que ha bajado de nivel y España que ha salido del último nivel.

Estas diferencias que acabamos de ver del gasto social entre los diferentes países, medidas en porcentajes del PIB, si lo expresamos en

términos de gasto per cápita de paridad de poder adquisitivo (PPS)⁸, nos encontramos que las diferencias entre los países son todavía más pronunciadas, como podemos ver en el gráfico 2.2.8.2.1.

Mapa 2.2.8.2.1: Gasto total en protección social en % del PIB en la UE, 2006

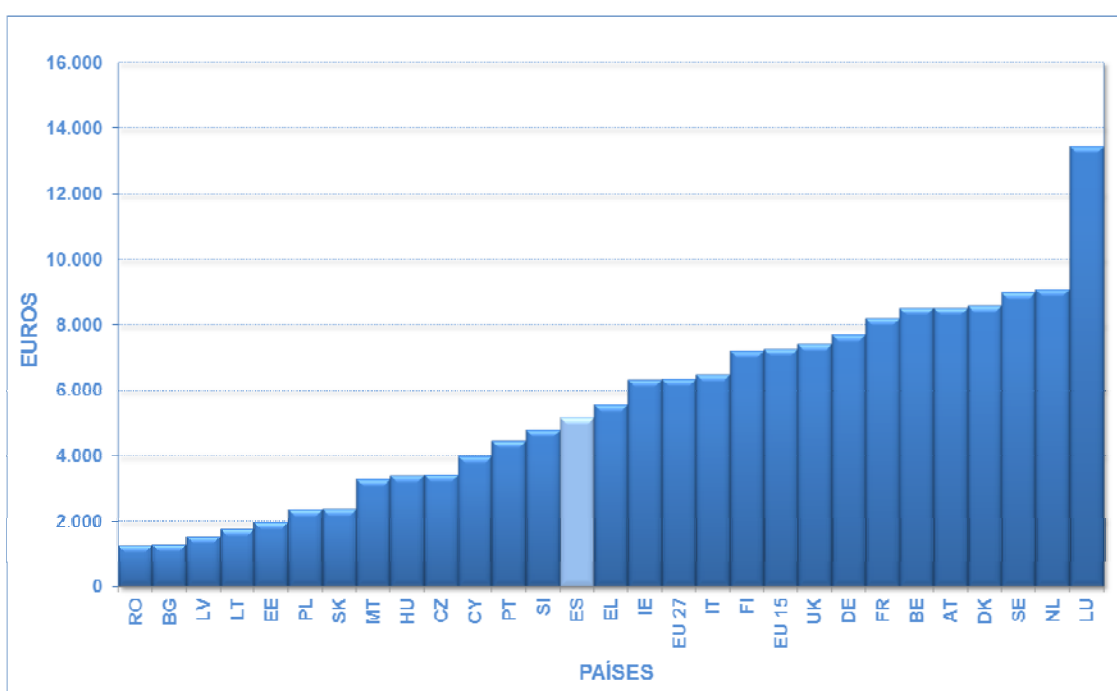


Fuente: Eurostat 2006

⁸ La Paridad de Poder Adquisitivo, viene del inglés Purchasing Power Standards, que se define como una unidad independiente de cualquier moneda nacional, que elimina las distorsiones debidas a las diferencias de nivel de precios. Estos valores se derivan de paridades de poder adquisitivo, que se obtienen como promedios ponderados de las relaciones de precios relativos con respecto a una cesta homogénea de bienes y servicios, comparables y representativos para cada Estado miembro

Dentro de la UE-27, Luxemburgo⁹ presentó el mayor gasto en 2006, (13.458 PPS per cápita), seguido de los Países Bajos y Suecia. El valor promedio de estos tres países es de entre 5 y 8 veces mayor que en los cinco países de la UE con menor gasto, es decir, Rumanía, Bulgaria, Letonia, Lituania y Estonia, con valores entre 1.277 y 1.976 PPS.

Gráfico 2.2.8.2.1 El gasto en protección social per capita en PPS



Fuente: Eurostat 2006. Elaboración: MGR

Las disparidades entre los países están en parte relacionadas no sólo con los diferentes niveles de riqueza, sino que también reflejan las diferencias

⁹ Luxemburgo es un caso especial, porque se les paga una proporción considerable de beneficios para las personas que viven fuera del país (principalmente en gastos de atención de salud, las pensiones y prestaciones familiares). Si esta característica particular, se deja fuera del cálculo, el gasto corresponde aproximadamente a 11.008 PPS per cápita.

de los sistemas de protección social, las tendencias demográficas, las tasas de desempleo y otros factores sociales, institucionales y económicos.

De todos modos hay una correlación general entre el gasto social, expresado en términos de porcentaje del PIB, y en el de renta per cápita de paridad de poder adquisitivo (PPS).

SECCIÓN PRIMERA: ASPECTOS FORMALES

CAPITULO III

HIPÓTESIS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO RURAL

3.1. Hipótesis relevantes del envejecimiento en el mundo rural

1.) El modelo familiar de cuidado en la actualidad está en crisis, y está comúnmente aceptado que ha sido debido a las transformaciones económicas, sociodemográficas, y a los cambios en la estructura de la familia española. Estas transformaciones según (Taylor-Goodby, 2004) implican “nuevos riesgos sociales” y pueden conllevar la erosión del contrato generacional en el seno de las familias españolas. Los, en otro tiempo, sólidos mecanismos de reciprocidad intergeneracional característicos del régimen “familista” se están debilitando y, aunque todavía siguen gozando de prestigio, las nuevas circunstancias sociales y económicas en las que se desenvuelve la familia han cambiado y las personas difícilmente pueden dedicar el tiempo necesario a cuidar de sus familias como ocurría hace apenas unos años.

La familia rural como el resto de la sociedad ha experimentado de forma general estas grandes transformaciones, desde el momento en que hay un porcentaje muy elevado en las que viven solamente personas mayores, y no hay, junto a ellas, hijos/as, o familiares, que contribuyan a su cuidado, ello, nos hace pensar que se ha modificado radicalmente el modelo tradicional de atención al mayor, caracterizado por una cercanía entre los padres que envejecían y los hijos que les veían envejecer. Pero no es solamente la escasez de los miembros de la familia en el apoyo lo que está en crisis, sino

que está cambiando también el papel de la función de la mujer cuidadora que ahora se plantea otros objetivos y otros retos entre los que no tiene un carácter prioritario la atención del mayor. La mujer rural, sobre todo la más joven y en menor medida la de mediana edad, que se han incorporado al mercado de trabajo, empieza a cuestionar la función que se le había asignado tradicionalmente como cuidadora y responsable del bienestar de sus mayores. Si bien no elude su responsabilidad de cuidar de los mayores, aboga por formulas diferentes a como se han venido desempeñado tradicionalmente, que era cargar con toda el peso.

Es decir, los cambios experimentados en la sociedad moderna y en la sociedad rural, nos hace plantear como primera hipótesis que, en estos momentos está en entredicho el modelo tradicional que vinculaba a la mujer con el cuidado del mayor y se plantean otros modelos alternativos que debilitan las relaciones anteriores.

2.) El escaso desarrollo de los servicios sociales de atención al mayor rural en manos del Estado llega a una minoría y de hecho es la familia y, en concreto la mujer, la que sigue responsabilizándose de estos cuidados. En este sentido nos planteamos una segunda hipótesis en la que el Estado y la Administración, encargada de proveer los recursos necesarios no llegan a atender en gran medida los servicios sociales demandados por los mayores

rurales y que mejor se adaptan a sus intereses. Más bien, estos han sido pensados para satisfacer las necesidades del mayor que vive en un entorno urbano. El abandono a que ha sido sometido el anciano rural por parte de los servicios sociales de las Administraciones Públicas, ya lo plantean algunos de los estudios realizados por el IMSERSO sobre la Ayuda a Domicilio, y la menor accesibilidad y participación por parte del anciano rural¹⁰

3.) Una tercera hipótesis que nos planteamos es el hecho de envejecer en el mundo rural, tiene un componente diferencial, condicionado en primer lugar por el tipo de tamaño de hábitat reducido, y la forma de cultura específica. Aun cuando el envejecimiento es un proceso vinculado a la edad hay otras variables como el estado físico, la cultura, el territorio, la sociedad rural etc, hacen que no se produzca de igual modo en todos los lugares. En este sentido, se trata de resaltar que los ancianos rurales son algo o bastante diferentes a los urbanos (García Sanz, B. 1995:544). La importancia del envejecimiento de los mayores rurales la fundamentamos no sólo en que se esté dando el mayor porcentaje de envejecimiento sino en una serie de facetas específicas que condicionan la forma de envejecer, como es hacerlo en una comunidad pequeña, que en el pasado estuvo vinculada con el trabajo en la agricultura, aunque en estos momentos ya no sea así; porque sigue teniendo expresiones culturales más tradicionales, aunque cada vez está más próximo a los

¹⁰ Según un estudio realizado por el IMSERSO en 1989, solo el 13% de los demandantes eran rurales, frente al 61% urbanos y el 26% que residen en ciudades intermedias

estándares o modelos urbanos, mantiene sus expresiones tradicionales de la cultura rural que se resisten a disolverse en la cultura urbana, sobre todo el mundo de las vinculaciones y de las relaciones que siguen siendo más estrechas que en el medio urbano.

4.) La cuarta hipótesis de trabajo que se plantea, tiene que ver con el mundo de la subjetividad o del deseo de los mayores, que quiere envejecer dentro de su entorno. Pensamos que el mayor en primer lugar quiere envejecer en casa, apoyado por la familia cuando se sientan dependientes y necesiten el cuidado de los hijos. Y cuando este primer supuesto en que los hijos no pudieran hacerse cargo de sus cuidados, bien porque están lejos, o porque sus obligaciones y a veces desavenencias lo impidan, estaría dispuestos a recibir el cuidado de otra persona ajena a la familia, con tal de no salir de su casa. La idea de “estar a meses” e ir rotando por los diferentes lugares de residencia de los hijos, aunque es una práctica habitual cuando los hijos están fuera del pueblo, lo llegan a aceptar como mal menor. Pero el fuerte desarraigo que les supone abandonar su medio natural durante toda su vida, supone un coste emocional muy elevado.

5.) En el caso de que el mayor no pudiera elegir ninguna de las anteriores opciones, pensamos que al anciano le cabe la alternativa de la residencia como último recurso. Llegado este caso, nos planteamos que el

mayor estaría mejor dispuesto a aceptar su institucionalización en la residencia, si esta se encuentra dentro de su medio en su entorno, o próximo a él, que ir a la residencia de la ciudad donde se sienten desubicados la mayoría de ellas.

Estas hipótesis o ideas de trabajo son las que trataremos de ir desgranando a lo largo de la investigación, con la información disponible recogida de las partes implicadas y con las metodologías aplicadas para la realización del mismo, como expondré en el siguiente capítulo.

SECCIÓN PRIMERA: ASPECTOS FORMALES

CAPITULO IV

**EL MÉTODO Y TRAYECTORIA DE LA INVESTIGACIÓN. LA
METODOLOGÍA PARA ACERCARNOS AL CONOCIMIENTO DE LOS
MAYORES EN EL MEDIO RURAL**

4.1. Introducción al soporte del método en la investigación.

A la hora de reflexionar sobre la temática de cualquier objeto de investigación se pueden seguir diferentes caminos o métodos. Está comúnmente aceptado que, las primeras investigaciones que hicieron los científicos sociales en la mayoría de los ámbitos, utilizaron métodos basados en técnicas cuantitativas y análisis estadísticos. Sin embargo a medida que se ha ido avanzando y ampliando los métodos de investigación, se han ido produciendo una pluralidad de métodos que también se han aplicado al objeto de este estudio como es el envejecimiento¹¹.

Este apartado dedicado a los aspectos metodológicos de la investigación, considero pertinente hacer una breve incursión sobre algunos conceptos generales que se manejan en cualquier investigación social referente a los métodos y técnicas que se pueden utilizar.

Para introducirnos en el tema empezaremos por definir el término *método* que, como bien sabemos, proviene de las raíces griegas *meta* y *odos*. *Méta*, nos informa de la idea de algo en *movimiento* y *odos* significa *camino*. Ferrater Mora (1982) ajustándose a la raíz de la terminología de su origen nos indica que “se tiene método cuando se sigue un cierto “camino”... para

¹¹ Mishara y Riedel (1986:236) nos refleja la rápida evolución que se están produciendo de los métodos de investigación

alcanzar un cierto fin, propuesto de antemano”. En este mismo sentido Ander Egg (1990:41) viene a incidir en la misma idea pero completándolo con la reglas o procedimientos, o lo que es lo mismo, las técnicas, “el método es el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano para alcanzar un determinado fin, que puede ser material o conceptual”. Es decir, el método tiene que seguir por diferentes fases o etapas y a la vez requiere una serie de procedimientos, a la hora de realizar la investigación, que es lo que comúnmente se llama técnicas. Por lo tanto todo objeto de estudio o de investigación requiere unas técnicas, un método o camino a recorrer y un hilo conductor que lo guíe, que llamamos metodología. Esta se puede entender como el conjunto de métodos o técnicas a seguir para llevar a cabo la investigación. En este sentido, la metodología sería la ciencia del método, o el estudio sistemático de los métodos que utiliza una disciplina en la investigación. Porque siguiendo la acepción terminológica, el sufijo Logia proviene del griego “logos”, que significa “conocimiento”. Por tanto, la metodología será lo que estudia el conocimiento del método, o las estrategias que tiene que seguir el método para alcanzar el conocimiento del objeto que se pretende investigar. Estos aspectos metodológicos ya fueron planteados por los fundadores de la sociología (Durkheim, Weber) y ha seguido desarrollándose por numerosos autores hasta la actualidad¹².

¹² Autores como Galtung (1973), Smith (1975), Wright Mills (1985) y españoles como Ibañez (1986), Sanchez Carrión (1984), Lucas y Ortí (1983), y Valles (1997) y otros.

Cuando se estudia o investiga un objeto no debemos incurrir en el error de pensar que para cada fin existe un único método, ya que según Bunge, *ningún método o técnica de investigación es exhaustivo e infalible*. Aunque si bien es cierto, podemos decir que entre todos métodos, (ya sean de carácter inductivo, dialéctico, deductivo, analítico, etc.) hay unos que son más pertinentes o adecuados que otros según los fines que persigamos. Según los distintos tipos de investigación se pueden utilizar diferentes criterios o métodos.

En las ciencias sociales han predominado fundamentalmente dos perspectivas: la que se define de carácter cuantitativo, y que analiza fundamentalmente los hechos o las causas de los fenómenos sociales, ha gozado de una mayor presencia y predicamento desde los inicios entre los investigadores y la academia, y la cualitativa que trata de entender los fenómenos sociales desde la perspectiva de las percepciones de los sujetos o la subjetividad del individuo objeto de la investigación, han gozado de un menor relieve.

Hasta épocas relativamente próximas, tanto los investigadores como el mundo de los textos académicos, los métodos o técnicas de investigación social se encontraban estructurados, partiendo de una contraposición de las perspectivas *cuantitativa y cualitativa*, de tal manera que, fue incluso utilizada para designar de modo excluyente el quehacer de los investigadores que se

situaban a uno u otro lado de la balanza de la supuesta “cientificidad” según señala Vallejos (2007:17). Estas dos etiquetas académicas, que han estado enfrentadas y separadas, en la actualidad las prácticas cualitativas, menos aceptadas para la investigación han progresado notablemente, aunque no hayan dejado de ocupar un papel secundario. En las últimas décadas, se ha ido aceptando combinando con la técnica cuantitativa, porque cada una de ellas aporta visiones diferentes que de forma conjunta ayudan a tener una visión más global de la complejidad de los hechos. En la actualidad, no cabe decir que una sea mejor que otra, sino que cada una proporciona un nivel de análisis diferente para resolver las diferentes partes de un problema más amplio. La técnica cuantitativa, como su propia palabra indica permitirá cuantificar las respuestas del objeto investigado, y las cualitativas interpretar las diversas posiciones y discursos del sujeto. En este sentido entendemos que, la utilización conjunta de las dos técnicas proporciona una visión más enriquecedora y global de los hechos objeto de análisis.

4.2. Los métodos y las técnicas en la investigación de carácter cuantitativo

Como acabo de indicar el método cuantitativo ha sido el que se ha utilizado de forma mayoritaria para estudiar o investigar los fenómenos sociales, y por tanto, en el tema del envejecimiento ha seguido el mismo camino. Esta tradición positivista ha sido predominante en todas las ciencias

sociales, y podemos decir que sigue siendo así, aunque las cosas en los últimos tiempos están cambiando y nos encontramos con algunos estudios pioneros en las que se emplean técnicas cualitativas.

Este estado de cosas, ha sido comúnmente aceptado, entre otras razones, por ser considerado el método “mejor” desde las instancias e instituciones académicas que han desarrollado la investigación. Dentro de este método los procedimientos más utilizados en la investigación sobre la vejez, ha seguido criterios de diseños de carácter transversales, longitudinales, regresivos o secuenciales, sobre todo para los estudios relativos a las diferencias de edad, o de cohortes que suelen abarcan el seguimiento de varios años seguidos. Este método de trabajo basado sobre todo en la encuesta también fue utilizado en numerosas investigaciones españolas: en los años sesenta, empiezan los primeros estudios sobre la vejez (Calvo Melendro, 1964; Cáritas, 1969 entre otros), en los setenta y se empiezan a consolidar los estudios sobre este tema con el informe (FOESSA, 1976), los estudios del ISPA (instituto de psicología y sociologías aplicadas) dirigido por R. Duocastella uno de los pioneros de los estudios sobre la vejez con: *el Informe sobre la Tercera Edad* (1976). En los ochenta el INSERSO (1985 y 1988) publica los resultados de sus estudios realizados a través de encuesta. En la década de los noventa hasta la actualidad la proliferación de estudios mediante encuesta es cuantiosa. Se añaden nuevas instituciones como el CIS desde

1989 o el CIRES dirigido por Díez Nicolás desde 1992 que realizan encuestas a nivel nacional a la población mayor, El actual IMSERSO ha seguido encargando numerosos estudios y tiene una bibliografía importante sobre los numerosos trabajos que ha realizado y sigue realizando hasta la actualidad para conocer las necesidades y las demandas de los, mayores y cuidadores de los mayores. También el CSIC, realiza varias encuestas (1990, 1993) dirigidas por Ángeles Durán con otros colaboradores. La primera de las encuestas estaba dirigida sobre nuevas demandas y la segunda sobre nuevas demandas sociales vinculadas al cuidado de la salud

Aparte de estas instituciones hay autores como María Teresa Bazo (1990) que para su tesis doctoral realizó una encuesta con una muestra de 412 personas mayores de 65 años, Rocío Fernández Ballesteros y sus colaboradores, también realizan varios estudios mediante encuesta para evaluar la situación de los mayores en centros residenciales en (1992, 1994). La lista de investigadores e investigaciones se haría interminable y nuestra intención es solamente hacer esta breve alusión a algunos de los más señalados. Pero, no quiero dejar de señalar que los estudios del envejecimiento que han utilizado de forma conjunta la metodología cuantitativa y cualitativa son más bien escasos, entre ellos podemos citar a Díez Nicolás (1996), Altarriba (1992), García Sanz y otros (1998), aunque en la actualidad cada vez se hacen más necesarios y visibles el utilizar estas dos técnicas como

es el caso que nos ocupa. Sin embargo los estudios donde solo se aplican técnicas cualitativas son más bien escasos, aunque la tendencia es a abrirse cada vez mayor presencia, por su mayor aceptación como método válido dentro de la academia y los propios demandantes de estos estudios.

4.3. Los métodos y las técnicas en la investigación de carácter cualitativo

Como indicábamos más arriba, las técnicas de carácter cualitativo en la investigación social, han tenido verdaderas dificultades para su desarrollo, por no ser bien recibida dentro de la academia e instituciones al considerarla como una técnica poco válida y fiable en comparación con la técnica cuantitativa, revestida de una mayor fiabilidad, por su afinidad con las ciencia positiva de la estadística y los números. Esta desconsideración del pasado se ha ido superando y abriéndose camino en la actualidad dentro de la academia y los ámbitos de la investigación. A pesar de las reminiscencias y desconfianzas por parte de los defensores del paradigma cuantitativo, podemos decir que se ha superado en la actualidad y goza de un mayor grado de aceptación.

A la hora de referirnos al origen, la historia o los pioneros de quienes pusieron en práctica la metodología cualitativa, debemos insistir que no hay un único relato histórico que documente, de manera comprensiva e indiscutible, la génesis y desarrollo de la perspectiva metodológica cualitativa en las ciencias

sociales, así nos lo pone de manifiesto Valles (2003:21). Vemos en su obra como expone los diferentes relatos de las diferentes autores que describen la perspectiva histórica de la metodología cualitativa. Empieza con la perspectiva de Hamilton (1994), y sigue con otra serie de autores como Conde (1994), Vidich y Lyman (1994), Denzin y Lincoln (1994a:6-11), Alvira (1983), Bryman (1988), Ibañez (1979), Ortí (1989) que definen desde su prisma la genealogía histórica de la investigación cualitativa.

En este sentido, a la hora de definir las orientaciones teóricas que caracterizan la metodología cualitativa, tenemos que decir que hay una gran variedad de perspectivas o paradigmas en la indagación de la investigación cualitativa, ya que cada uno de los diferentes autores que han trabajado en este campo tiene su perspectiva. Solo a modo de ejemplo, Valles (2003) cita al autor Patton (1990:64-94), que señala y enumera una lista de diez *perspectivas*, entendidas como tradiciones teóricas compuestas de supuestos epistemológicos y principios metodológicos¹³ para afrontar desde cada una de las disciplinas. Aunque si bien es cierto, existen planteamientos comunes en los aspectos básicos, como hace Ruiz Olabuénaga e Ispizúa (1989: cap 1) al enumerar una serie de postulados que concuerdan en gran medida con los planteamientos más generales como son: 1) La pretensión de captar el

¹³ Patton, M, Q. (1990) a cada una de las perspectiva le correspondería una raíz disciplinaria; a la perspectiva Etnográfica le corresponde la Antropología, a la Fenomenología la Filosofía, a la Heurística la Psicología humanista, a la Etnometodología la Sociología, al interaccionismo simbólico la Psicología Social.

significado y reconstruirlo en el entorno y desde el actor, más que describir los hechos sociales; 2) la utilización del lenguaje simbólico y metafórico en lugar de los números como instrumento de análisis; 3) la flexibilidad del diseño a la hora de captar la información; 4) Sigue un procedimiento inductivo a partir de los datos para reconstruir los significados; y 5) pretende captar el contenido de experiencias de forma holística e integradora.

Uno de los aspectos importantes que debemos reseñar de esta metodología son las técnicas o instrumentos que utiliza el método cualitativo. Centrándome en el caso español que es el que más nos toca de cerca, tenemos que señalar que han sido desarrolladas y expuestas por los expertos del método cualitativo, fundamentalmente por Ibáñez (1979, 1985, 1990, 1991), Ortí (1989), Delgado y Gutiérrez (1994), Ruiz Olabuénaga e Ispizua (1989), Valles (2003) y otros autores. Aunque no vamos a entrar en un análisis pormenorizado de cómo se han aplicado esta técnica, tanto en el diseño, como en la aplicación, el análisis, u otra serie características, voy a tratar de enumerarlas y poner el énfasis en las notas características de las diferentes técnicas de aquellos autores que las han aplicado a la investigación cualitativa, en sentido general y en el caso del envejecimiento.

Las técnicas que más se emplean en la investigación cualitativa son de tres tipos:

1. Las técnicas de investigación documental o técnicas de lectura y documentación que son: documentos escritos (documentos oficiales de las administraciones publicas, de la prensa escrita y papeles privados). Documentos visuales (fotografías, pinturas, escultura, arquitectura). Y documentos audiovisuales (discos, cintas magnetofónicas, Films, otros)
2. Técnicas de observación y participación: de la observación participante a la investigación-acción –participativa (IAP).
3. Técnicas de conversación y narración: A) Entrevistas en profundidad: 1.entrevista Focalizada, 2.Entrevista estandarizada no programada, entrevista no estandarizada, 3. Entrevista especializada a élites, 4. Entrevista biográfica; intensiva; individual abierta semidirectiva; etc). B) Metodología biográfica: 1. Documentos en primera persona, escritos u orales: autobiografías, diarios Cartas, documentos literarios o poéticos, manifestaciones verbales, 2. documentos en tercera persona: estudios de casos, historias de vida, biografías. Y C) grupos de discusión o “focalizados” y otras técnicas afines: Brainstorming, grupos nominal y Delphi, y entrevistas grupales de campo.

Cada una de estas técnicas tiene sus características de diseño, aplicación y análisis que se deben considerar de acuerdo al objeto, objetivos y sujeto de la investigación. En nuestro caso tal como expondré más adelante cuando describa las metodologías aplicadas en este estudio, donde combinaré, tanto las técnicas cualitativas (entrevistas en profundidad y grupos de discusión), como la metodología cuantitativa a través de la explotación de encuestas.

La combinación de grupos de discusión con otras técnicas cualitativas como la entrevista en profundidad es una práctica bastante extendida entre los autores españoles y extranjeros, y por tanto las consideramos pertinentes en nuestra investigación para profundiar sobre los significados del envejecimiento, aunque es conveniente indicar que ambas tienen sus puntos fuertes y débiles como señala Valles (2003: 196-198 y 303-307). Las ventajas descritas para las entrevistas las resume en estos puntos: 1) Riqueza informativa: intensiva, holística, contextualizada y personalizada, 2) posibilidad de indagación por derroteros no previstos, 3) flexibilidad y economía, 4) accesibilidad a información difícil de observar 5) su intimidad y comodidad y 6) contraste con los resultados cuantitativos. Sobre sus limitaciones e inconvenientes señala las siguientes: 1) Problemas potenciales de reactividad, fiabilidad, validez, cuando se da una falta o exceso de confianza, o excesivo direccionismo 2) falta o limitación de observación directa o participada y 3) carencia de las ventajas de

la interacción grupal, no produce el tipo de información del grupo, donde se reproduce mejor el discurso social. Y respecto al grupo de discusión enumeramos de forma breve por un lado sus ventajas: 1) facilidad, abaratamiento y rapidez, o economía de tiempo y dinero, 2) flexibilidad para indagar sobre una gran variedad de temas, con personas y en ambientes diversos (pero precisa de mayor espacio y coordinación que las entrevistas), 3) la característica más importante es lo que se define como interacción grupal que tiene como resultado la reproducción de información del discurso social “que pudiera no producirse en las entrevistas individuales” entre entrevistador y entrevistado (Stewart & Shamdasani, 1990:16,19), y para Canales y Peinado (1994: 288 y siguientes) uno de los autores que ha reflexionado sobre la adecuación y las ventajas del porqué de esta metodología, lo sintetiza en los siguientes párrafos: “ *Si el universo del sentido es grupal (social), parece obvio que la forma del grupo de discusión habrá de adaptarse mejor a él que la entrevista individual, por abierta (o en profundidad que sea)... la reordenación del sentido social requiere de la interacción discursiva, comunicacional (...) cuando hablamos, nunca conseguimos restituir plenamente la unidad entre signifiante y significado... cuando hablamos siempre decimos más y algo distinto, de lo que nos proponemos (...) re-producir y reordenar el sentido precisa del trabajo del grupo...*”

Retomando la historia del recorrido que ha tenido la aplicación del método cualitativo en la investigación sobre el envejecimiento, vemos que son muy escasos los estudios que se han realizado en España y en fechas relativamente recientes, sobre todo a los tipos que se refieren a las técnicas de participación y de conversación y narración. Una de las primeras referencias que podemos citar es la de Juan F. Marsal, en los años 70, aunque no es un estudio específicamente sobre envejecimiento, se trata de una biografía de un emigrante y la historia de vida donde trata los procesos del envejecimiento junto con la situación de la inmigración y otros procesos de cambio social.

A finales de la década de los años 80 tenemos a Alberdi y Escario (1986) un estudio sobre la situación de las viudas en España donde aplica la técnica de los grupos de Discusión, aunque sólo dos de los 12 grupos, están hechos a mujeres de 65 a 70 años.

En la década de los 90 ya podemos notar un cierto auge con numerosos estudios: uno de los primeros es el de la socióloga María Teresa Bazo (1992), profesora experta en temas de gerontología, que ha dedicado gran parte de su actividad investigadora a realizar estudios sobre el tema de la vejez, entre los que se encuentra el estudio cualitativo sobre la "Ancianidad del futuro". En el realiza 12 entrevistas en profundidad siguiendo la técnica de relato historias de vida, y analiza la influencia de la trayectoria vital sobre la forma de vivir el

envejecimiento. En el antiguo INSERSO en esta década se publicaron varios estudios sobre la vejez donde se aplicaron también estas técnicas, a parte de las cuantitativas como hemos señalado anteriormente. El primero es el del Colectivo IOE en (1995) sobre “Cuidados de la vejez. El apoyo informal” tiene una parte cualitativa con seis grupos de discusión y 18 entrevistas en profundidad. Teresa Rodríguez de Lecea en 1996 realiza 20 historias de vida a personas mayores relevantes sobre todo exiliados republicanos, que a través de su trayectoria vital nos ofrece las vivencias de su vejez. El profesor García Sanz, B y otros colaboradores (1997), coordina una publicación sobre “Envejecimiento en el mundo rural: problemas y soluciones” en el combinan las técnicas cuantitativas y cualitativas con siete grupos de discusión y veinticinco entrevistas en profundidad, para indagar la problemática de los mayores rurales: las necesidades y demandas, la situación de la ayuda informal. Este mismo año Gregorio Rodríguez Cabrero (1997), también publica “La participación social de las personas mayores”, donde analiza la participación de los mayores en la sociedad, mediante 12 entrevistas y catorce grupos de discusión.

Hay otra serie de estudios como: el de la Diputación Foral de Vizcaya (1990) donde se aplican las técnicas cualitativas en la primera fase del estudio, realizando cinco grupos de discusión a personas mayores y 23 entrevistas en profundidad a profesionales de los servicios sociales y ancianos

válidos y no válidos. Joseph. A. Rodríguez Díaz en la investigación sobre “Envejecimiento y Familia a parte de realizar los análisis basados en encuestas también utiliza veintisiete entrevistas en profundidad a cuidadoras/es de personas mayores. Jesús de Miguel, Castilla y Caïs (1994) en su estudio sobre “La sociedad transversal”, hace el análisis de tres generaciones, estudia la generación de mayores en torno a la Guerra civil utilizando la técnica de las entrevistas en profundidad.

Dentro de las técnicas cualitativas, las específicas que utilizan la técnica de documentación y lectura, encontramos el ejemplo de Amando de Miguel (1995), en la obra “La España de nuestros abuelos”. A través de las novelas de importantes autores como Unamuno, Pardo Bazán, Concha Espina, Baroja, analiza cómo se comporta la sociedad y el pasado de esa época de la Restauración.

En la primera década del año 2000 han seguido publicándose estudios sobre el envejecimiento en los que en unos casos se han utilizado técnicas cuantitativas, en otros se han compatibilizado ambas, o bien se han utilizado las técnicas cualitativas. En cualquier caso, cuando se utilizan estas técnicas, observamos que la mayoría de las veces, estas lo hacen como algo complementario o secundario, ejerciendo el papel central lo cuantitativo, y en los menos se intenta dar relevancia al análisis cualitativo. Entre ellos voy a

citar algunos de los que se han publicado últimamente. El actual IMSERSO, o antiguo INSERSO, ha seguido ejerciendo su labor investigadora central sobre la ancianidad. Es una de las instituciones que más han impulsado los estudios de la vejez en todas las vertientes que abarca la gerontología, y de forma expresa, algunas de las investigaciones y publicaciones que han realizado en esta última década 2000-2010, ha utilizado también la perspectiva cualitativa como método de análisis. Entre ellas se encuentra “La participación social de las personas mayores” un estudio coordinado por Juan Manuel Duque y Adela Mateo Echanagorria, (2008), aparte de utilizar datos secundarios de censos, EPA, aportan un análisis cualitativos mediante la realización de tres grupos de discusión y cuatro historias de vida que hacen a prejubilados de 50 a 65 años. En otro de los estudios “Las dimensiones subjetivas del envejecimiento”, realizado por Daniel Prieto Sancho y otros (2008), es un trabajo que por sus características requería la utilización específica de técnicas cualitativas, y para ello realizaron 82 entrevistas en profundidad a personas mayores de toda España y 8 entrevistas a profesionales de los distintos ámbitos de la geriatría, psicología, gerontología y la medicina. Dado la amplitud del número de entrevistas, tuvieron en cuenta las variables sociológicas más importantes (edad, sexo, hábitat, clase social, nivel educativo, etc.). Otra de las publicaciones importantes realizadas unos años antes es el estudio sobre “El cuidado a la dependencia e inmigración” realizado por el Colectivo IOE (2005) Es un estudio que se realiza en tres comunidades autónomas (Valencia, Madrid

y País Vasco). En la primera parte maneja numerosos datos estadísticos sociodemográficos para conocer las características de la dependencia, y en la segunda realiza un despliegue importante de las técnicas cualitativas realizando un total de 222 entrevistas en profundidad a tres colectivos, e informantes clave relacionados con el tema de la dependencia: técnicos de servicios sociales, la familia de personas dependientes y los inmigrantes que atienden a personas dependientes.

Hay una investigación específica sobre las personas que envejecen en el mundo rural realizado por Pilar Monreal, Arantza del Valle y Bernat Serdá, de I+D+I del IMSERSO que utilizan la metodología cualitativa a través de 7 entrevistas en profundidad a expertos, 21 entrevistas a personas mayores y dos grupos focales. Como resultado de esta investigación han publicado varios trabajos: “las personas mayores como actores de la comunidad rural: innovación y empowerment.” Y envejecer en ámbito rural no es lo mismo que envejecer en la ciudad”

Sobre las técnicas de Investigación Acción Participativa, o de observación y participación, donde se utiliza como medio de investigación la participación de los sujetos para lograr cambios o transformaciones sociales, son unas técnicas que pretenden dar un paso más, al no conformarse con conocer los hechos sociales sino que intenta transformarlos. Cada vez más,

este tipo de metodologías en la investigación social, intenta abrirse camino, y aunque no son numerosas en el campo de la investigación sobre el envejecimiento, quiero reseñar la de Fericgla (1992). En su obra “Envejecer. Una antropología de la ancianidad”, aplica esta técnica de observación participante partiendo de una encuesta y utilizando 33 entrevistas en profundidad. Otro de los estudios relevantes de la IAP aplicado a las personas mayores, es el realizado por el Colectivo IOÉ (1996) bajo patrocinio del IMSERSO, ¹⁴ “Voluntariado y Personas Mayores. Una experiencia de Investigación Acción Participativa”. En el se pretendió a través de la IAP, implicar no solo a los mayores, sino a otra serie de agentes sociales: asociaciones, centros de tercera edad, colegios, administración, expertos y otros grupos, con el fin de potenciar el voluntariado para dar respuesta a las demandas planteadas, por lo que se creó una plataforma de voluntariado estable.

Esta línea de investigación como comentaba más arriba no se conforma solo con investigar y diagnosticar la realidad, sino que pretende transformar mediante la participación de los sujetos investigados al convertirse ellos en actores de sus propias decisiones. En este caso la participación de los mayores

¹⁴ Este estudio realizado por el Colectivo Ioé, es sobre una experiencia de voluntariado de las personas mayores en el barrio de Prosperidad de Madrid. En el participaron numerosas personas de: Centros de tercera edad, parroquias, 40 asociaciones de todo tipo. Con el fin de diagnosticar la problemática de los mayores del barrio y poder mejorar las condiciones de vida, se combinaron el método cuantitativo a través de una encuesta, y el cualitativo con las técnicas de conversación, con la realización de cuatro grupos de discusión, y la IAP donde los técnicos de la investigación estaban al servicio de las decisiones tomadas por los ciudadanos de a pie, organizados para acometer un proyecto pensado por y para ellos.

en el estudio sobre el voluntariado trataba de implicarlos, sobre todo para que estuviesen activos dentro de su entorno, ya que como la mayoría de los expertos propugnan, la actividad es la mejor fórmula para conseguir un mayor bienestar durante el proceso de envejecimiento.

Vistas algunas de las experiencias más significativas de las técnicas de investigación tanto cuantitativas como cualitativas que se aplican en la investigación social, vemos cada día que las polémicas están cada vez más superadas¹⁵ y caminan de la mano con cierta frecuencia. No obstante, lo importante es aplicar en cada momento, según el objeto de investigación y los objetivos que se tratan de alcanzar, la metodología y las técnicas más apropiadas.

4.4. Diseño metodológico de la investigación y trabajo de campo

En este apartado describo las perspectivas metodológicas que he seguido para la realización de esta investigación y que me han servido para diagnosticar las diferentes hipótesis de partida. He utilizado tanto las técnicas de carácter cuantitativo como cualitativo por entender que son criterios complementarios que sirven para comprender de forma más completa los procesos del envejecimiento en el mundo rural que pretendo analizar.

¹⁵ Para conocer más a fondo las visiones o enfrentamientos metodológicos, se puede consultar: Beltrán (1985), García Ferrando, Ibáñez, Alvira (1989), Delgado y Gutierrez (1994:53-140) y Valles (1997) cap.1 y 2, y otros.

Dentro del diseño de la investigación, la aplicación que he hecho de las técnicas cuantitativas, fundamentalmente he recurrido a diferentes tipos de fuentes, que me han permitido consultar y analizar bases de datos o estudios de carácter cuantitativos, entre los que se encuentran encuestas de carácter general dirigidas a personas mayores y una encuesta específica dirigida a personas mayores rurales vallisoletanos y turolenses. Otro tipo de fuentes han sido los datos secundarios obtenidos de: censos de población, padrones del INE, paginas web del IMSERSO, CIS por un lado, y estudios publicados por estos organismos. En cuanto a la información recogida por la encuesta específica realizada a los mayores del entorno rural vallisoletano y turolense, indicar que se trata de dos encuestas realizadas en municipios rurales de Valladolid y Teruel¹⁶. La encuesta se utilizó con el objeto de conocer y cuantificar de forma empírica las necesidades y demandas de los mayores del medio rural de esas provincias.

La recogida de información cuantitativa se completó con la información de carácter cualitativa, en la que se pretendió recoger la opinión de todos los agentes implicados, tanto de las personas mayores como de los profesionales

¹⁶ El tamaño conjunto de la muestra es de 1416 entrevistas, de las cuales en Valladolid se realizaron 825 y en Teruel 591. Fueron realizadas por alumnos de los cursos de postgrado de títulos propios, que el profesor D. Benjamín García Sanz realizó en el Departamento de Sociología II de la Facultad de CC. Políticas y Sociología en colaboración con el IMSERSO. Participé como tutor en la recogida de la información

de los servicios sociales, (trabajadores sociales, médicos, auxiliares de ayuda a domicilio), los políticos encargados de dar respuesta a las necesidades y de los familiares que hacía de cuidadores.

La recogida de esta información ha sido a través de entrevistas y grupos de discusión realizados en los pueblos rurales de las provincias señaladas anteriormente.

La importancia de utilizar las técnicas cualitativas, radica en que estas nos pueden dar cuenta no solo de las opiniones conscientes expresadas por cada persona, sino que a veces revelan actitudes inconscientes o preconscientes, que en la mayoría de los casos no se rigen por la lógica racional, sino que pertenece al mundo de los afectos o de los sentimientos. En el caso de las personas entrevistadas, tanto las personas mayores, como las relacionadas con ese mundo, expresan gran parte de los condicionantes, dificultades y temores, que conlleva a unos envejecer y a otros dedicar parte de su vida a proporcionar los cuidados necesarios a los ancianos que necesitan de apoyo, sobre todo cuando aparecen los problemas al hacerse dependientes.

La utilización de esta técnica sobre todo nos permite indagar en las posiciones subjetivas de las conciencias de los individuos, y el imaginario

colectivo, que conforman las opiniones¹⁷ y que en definitiva pueden condicionar los comportamientos dentro de las propias personas con respecto a la sociedad.

Tanto los grupos de discusión como las entrevistas en profundidad, nos permiten analizar el discurso producido por el grupo al que representan. Cuando hablan cada uno de ellos reproduce los códigos sociales y las posiciones respecto a su grupo y a los otros, así como las motivaciones y actitudes básicas que pueden ser originarias de conductas concretas. Y aunque nos informan de los comportamientos concretos de las personas, nos permiten identificar el soporte ideológico que pueden llegar a constituir las formas de comportamientos generales

En definitiva esta herramienta nos es útil para captar las posiciones ideológicas¹⁸ y actitudes predominantes de los mayores y de las personas que conforman los entramados de su cuidado. Las posiciones fundamentales más representativas que aparecen, muestran la realidad social al grupo que representan, y el discurso producido por ellos aunque no informa exhaustivamente de datos objetivables, sí reflejan los rasgos básicos de la

¹⁷ Ortí, Alfonso.: “La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta y la discusión de grupo”, en García Ferrando y otros. : *Análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, Alianza, Madrid, 1986, p. 153-185

¹⁸ El concepto de ideología hay que entenderlo en un sentido amplio, como forma de concepción del mundo. O como indica el diccionario crítico de las ciencias sociales (Román Reyes): “como sistema de ideas-valores que cada sujeto asume como efecto de su actividad mental, su interacción social y su acción sobre el medio y que a su vez, determina en cada sujeto el potencial de opciones respecto a la actividad mental, interacción social y acción sobre el medio”.....

identidad social del colectivo. El interés de las posiciones ideológicas centrales más significativas, no descarta los matices, posiciones intermedias y contradicciones que suelen aparecer. Nuestro análisis, no obstante se centrará en las principales posiciones o tendencias sobre las actitudes de los mayores, fundamentalmente de los dependientes, de los cuidadores y de la administración.

Referente a la técnica de observación quiero reflejar que aparte de la información obtenida a través de las fuentes consultadas, también ha sido muy importante para mi reflexión y maduración de alguna de las ideas, la observación durante estos años del trabajo, no sólo con la realización de entrevistas al entramado objeto de investigación, sino también con la recogida de información visual en las visitas a diversos centros residenciales. El impacto de observar la vida de personas mayores normalmente muy deterioradas (sobre todo las personas con demencia senil y Alzheimer) y la información que he recibido, me han ayudado a visualizar los problemas y a reflexionar sobre ellos. El tema de los mayores desde que me acerqué con la realización de los cursos del postgrado, y la colaboración en la investigación y la realización del libro “Envejecimiento en el mundo rural: problemas y soluciones” me ha servido para estar atento a esta realidad que me ha ido interesando día tras día.

Mi contacto permanente con el pueblo rural donde nací, me ha permitido observar constantemente como un pequeño laboratorio a nivel micro, donde la vida cotidiana y la problemática de las personas mayores trasciende a la vida social del pueblo, cuando surgen situaciones concretas con los mayores y las respuestas que se dan en cada caso particular. En la mayoría de los casos la familia asume el compromiso de cuidar a sus mayores, con diferentes modalidades y en otros acaba ingresando en una residencia por diferentes dificultades, que analizaremos más adelante, tanto por parte de los mayores, como de la familia o las administraciones públicas.

Es pertinente remarcar que la elección de las entrevistas y grupos de discusión, no tiene representatividad de tipo estadístico, ya que estamos refiriéndonos a la representatividad de discursos sociales que circulan en la sociedad. En este sentido el discurso individual de cada entrevistado está reproduciendo, en gran medida el discurso social que articulan desde el estatus o situación social que representan. Por lo tanto las ideas que representa cada grupo –salvando algunos matices localistas- es extrapolable al conjunto del colectivo analizado de la sociedad que estamos analizando.

El soporte metodológico en el que se basa la argumentación cualitativa es suficientemente amplio, 57 entrevistas y 8 grupos de discusión. En el Valladolid rural se realizaron 21 entrevistas y 8 grupos de discusión distribuidos

por seis municipios entre mil y cinco mil habitantes. Y en el Teruel rural se realizaron 36 entrevistas, en siete municipios de menor tamaño, con menos de mil habitantes. El trabajo de campo se hizo durante una semana del mes de julio del año 1998 en Valladolid y 2005 en Teruel.

4.5 Los criterios de selección de los entrevistados y grupos de discusión

La elección de las personas entrevistadas a parte de tener en cuenta los criterios de género, edad, estado civil y tamaño de hábitat, se tuvieron otros criterios en función del papel o estatus de los informantes que están implicados en el tema del envejecimiento. Por ello, un bloque de entrevistas estuvo dirigido a los representantes institucionales relacionados con los servicios sociales de las personas mayores (fundamentalmente trabajadores sociales, profesionales de la salud, concejales de servicios sociales y el Servicio de Ayuda a Domicilio o SAD) es decir, la respuesta institucional o ayuda formal. Otro bloque es el representado por las personas que se dedican a cuidar de los mayores (familiares cuidadores, en la mayoría de los casos mujeres) o ayuda informal, que es el soporte central en la tarea del cuidado de los mayores. Y por último a las personas mayores, protagonistas centrales de la investigación.

La distribución en la selección de los entrevistados de la provincia de Teruel, en cuanto a los informantes de la representación formal o institucional,

se entrevistaron a cinco trabajadoras sociales, que ejercían su profesión en municipios rurales de las diferentes comarcas; cuatro eran responsables de las administraciones locales, (dos concejales y dos alcaldes); cinco responsables de la salud del medio rural, (dos médicos, dos farmacéuticos y un enfermero). De las nueve entrevistas a cuidadoras/es, siete eran familiares, fundamentalmente mujeres, cuya distribución por parentesco, fue la siguiente: tres hijas de la persona atendida, una nuera, una sobrina y dos cónyuges, un marido y una mujer que cuida de sus respectivos cónyuges dependiente. Las otras dos entrevistas de cuidadores, son auxiliares de la ayuda a domicilio, una figura o modalidad de atención cada vez más presente en el cuidado de los mayores y demandado por los propios familiares como una ayuda puntual. Hemos dejado para el último lugar la opinión de los propios mayores. No es que los mayores tengan que ser los últimos en opinar sobre este problema, sino los primeros, aunque hay que tener en cuenta que no todos están en la misma situación, ni se enfrentan de la misma manera al problema de la dependencia. De este grupo se han realizado trece entrevista a personas mayores, ocho mujeres y cinco hombres, teniendo en cuenta el mayor protagonismo que tienen las mujeres en los procesos de envejecimiento, tanto por su mayor peso demográfico, como por ser encargada de proporcionar cuidados más que de recibirlos.

La distribución de la selección de los entrevistados de la provincia de Valladolid aunque es muy semejante a la de Teruel, hay que tener en cuenta el aspecto diferencial del mayor tamaño del hábitat rural¹⁹ y la realización de los grupos de discusión. De la administración institucional se entrevistaron a seis trabajadores sociales, cinco de la administración local (concejales), cinco de los servicios de la salud y tres entrevistas del SAD. Dentro de las cuidadoras/es se hicieron dos grupos de discusión de mujeres. Al grupo de personas mayores se hicieron dos entrevistas y seis grupos de discusión: tres de hombres y tres de mujeres.

Las diferentes entrevistas y grupos de discusión fueron grabados y transcritos con el fin de poder ser analizadas de una manera pormenorizada. De acuerdo a la estructura de las entrevistas y grupos de discusión cuando se realiza su análisis se estructurará los diferentes discursos en torno a los tres ejes con el que hemos planteado la recogida de la información. El primero corresponde al discurso manifestado por la administración o ayuda formal, el segundo recoge las opiniones de la familia que se ha dado en llamar ayuda informal, y el tercero agrupa las diferentes opiniones de los mayores respecto a los problemas que a unos les afecta más que a otros, sobre todo aquellos que

¹⁹ Siguiendo a García Sanz (1994) ha considerado oportuno definir la zona rural a aquellos municipios que tienen una población menor de 10.000 habitantes, aunque pone de relieve las dificultades y diferentes criterios que existen para definir la zona rural, por ello propone un gradiente de ruralidad en sentido más amplio a medida que pasa de los 5000 habitantes y más estricto en la medida que tienen menor población. El criterio que utiliza el INE para cuantificar la zona rural, está compuesto por las entidades singulares que tienen una población menor de de 2.000 habitantes, zona intermedia los comprendidos entre 2.000 y 10.000 y zona urbana las entidades singulares con más de 10.000 habitantes.

por tener algún tipo de dependencia, necesitan de ayuda y a los que gozan de buena salud, porque según avancen en la edad se empiezan a plantear las soluciones a los problemas.

Todas las opiniones recogidas son expresión de cómo los denominados actores sociales, en este caso, todos los que están implicados en la atención del mayor, manifiestan las ideas sobre este problema. Son opiniones que hacen referencia a los problemas del mayor rural turolense y vallisoletano pero que, por sus semejanzas en cuanto al hábitat y situación social bien se pueden extrapolar a todos los mayores rurales que viven en ese medio.

Analizaremos por separado en diferentes apartados cada uno de los discursos sociales de los actores representados por la ayuda formal, la ayuda informal y los mayores, con el fin de profundizar en el contenido de cómo cada uno de ellos verbalizan los diferentes problemas, sin que ello impida llegar a una síntesis o conclusiones generales que apunten posibles soluciones a los problemas que se plantean.

El peso del número de entrevistas realizadas es mayor que el de los grupos de discusión por la mayor facilidad de llevar acabo la realización de las entrevistas, mientras que la realización del grupo de discusión entraña a veces numerosas dificultades, sobre todo cuando se dispone de un tiempo limitado

En cuanto al intervalo trascurrido de tiempo en los dos momentos de la realización del trabajo de campo, tiene su interés en cuanto se pueden apreciar algunas peculiaridades y la evolución de los discursos de cada uno de los momentos (en la medida que pasa el tiempo se puede observar que los procesos y las tendencias se van acentuando y evolucionando en la dirección de que el cuidado de los mayores va a jugar cada vez un papel más importante lo que llamamos ayuda formal o institucional, y menos la ayuda informal, por las mayores dificultades que tiene cada día la familia).

Bajo este párrafo se ha estructurado en dos cuadros a los informantes de las entrevistas y grupos de discusión por medio de la enumeración con unos códigos de letras y números que identifican a cada entrevistado. Ello nos permite una mejor localización e identificación de las citas textuales que aparecen en los capítulos dedicados al análisis cualitativo de los mayores, la familia y las instituciones.

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ENTREVISTAS EN
PROFUNDIDAD Y GRUPOS DE DISCUSIÓN DEL MEDIO RURAL EN VALLADOLID
DE 1998**

ENTREVISTADOS Y Nº DE ENTREVISTAS	NOMINACIÓN DE LOS ENTREVISTADOS
Trabajadores Sociales (6)	TSV1, TSV2,TSV3,TSV4,TSV5,TSV6
Responsable Administración Local (5)	RALV1,RALV2, RALV3, RALV4, RALV5
Responsable Salud Local (5)	RSLV1, RSLV2, RSLV3, RSLV4, RSLV5
Servicio Ayuda Domicilio (3)	SADV 1, SADV 2,SADV3
Mayores (2 Entrevistas)	MAV 1, MAV 2
GRUPOS DE DISCUSIÓN	
Cuidadoras (2)	GDV1, Mujeres de 40 a 60 GDV2 Mujeres de 38 a 65
Mayores (6)	GDV3 Varones de más de 75 años GDV4 Mujeres de más de 65 años GDV5 Mujeres de 65 a 80 años GDV6 Varones de 65 a 80 años GDV7 Varones de 65 a 80 años GDV8 Mujeres de 65 a 80 años

**TABLA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD
DEL MEDIO RURAL EN TERUEL DE 2005**

ENTREVISTADOS Y NÚMERO DE ENTREVISTAS	NOMINACIÓN DE LOS ENTREVISTADOS
Trabajadores Sociales (5)	TS1, TS2,TS3,TS4,TS5
Responsable Administración Local (6)	RAL1,RAL2 RAL3 RAL4, RAL5, RAL6
Responsable Salud Local (4)	RSL1, RSL2, RSL3, RSL4,

Cuidadoras (8)	CU1, CU2, CU3, CU4, CU5, CU6, CU7, CU8
Servicio Ayuda Domicilio (2)	SAD 1, SAD 2
Mayores (13)	MA1, MA2, MA3, MA4, MA5, MA6, MA7, MA8, MA9, MA10, MA11, MA12, MA13,

**SECCIÓN SEGUNDA: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS
MAYORES RURALES**

CAPITULO V

**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ENVEJECIMIENTO DE LA
POBLACIÓN DE ESPAÑOLA EN EL CONTEXTO DEL SIGLO XX Y
PRINCIPIO DEL XXI Y SU APLICACIÓN AL MUNDO RURAL**

5.1. Introducción

El fenómeno demográfico del envejecimiento, es una de las características más sobresalientes de la evolución de la población española actual. Podemos decir que es uno de los fenómenos más destacados que definen los rasgos de la demografía española junto a la baja fecundidad – mortalidad y el aumento considerable de la inmigración extranjera de los últimos años.

La constante caída de la fecundidad en España en las últimas décadas ha conseguido que sea una de las más bajas del mundo, a pesar de que esta se ha recuperado ligeramente en los últimos años. El dato actual publicado por el INE sitúa en 1,38 hijos por mujer en 2011²⁰. Esta es una tasa que corre en paralelo a la mayoría de los países desarrollados pero en el escalón más bajo. El dato nos sitúa muy lejos de lo que los especialistas llaman la tasa de reemplazo, (2,1 hijos por mujer para que una población pueda reponer sus efectivos). No obstante hay que poner de relieve, que este indicador se ha ido recuperando en los últimos años, pasando de 1,17 el índice más bajo en 1995 hasta alcanzar el valor de 1,46 en el año 2008. A partir de este año el proceso empieza a decrecer de nuevo como se observa en la tabla 5.1.1. Esta interrupción en la recuperación, o nuevo descenso hay que atribuirla según

²⁰ Datos avanzados por el INE para el periodo de junio de 2011 en enero de 2012

indican los expertos a la grave situación de crisis económica que se está dejando sentir de forma importante en los sectores más jóvenes y más frágiles de la sociedad. Las tasas de paro golpean al 20% de la población según la EPA de 2010²¹, que se ceba sobre todo, en las edades más jóvenes que llega a duplicar esta tasa, hasta alcanzar al 40%. A la escasez de trabajo para los jóvenes, tenemos que añadir las dificultades de un mercado inmobiliario con precios elevadísimos y un crédito restringido. Este estado de cosas no favorece las condiciones para que este colectivo pueda independizarse, pensar en formar una nueva familia y tener hijos.

La fecundidad, una vez que tocó fondo en la segunda mitad de los años 90, con 1,17 hijos, se inició la lenta recuperación por parte de la mujer española a la que se sumaría más tarde la mujer inmigrante cuando se incorpora con el comienzo de siglo. Esta colaboró de forma intensa tanto en el incremento del número de nacimientos²² como en el número de hijos por mujer, al tener unas tasas más elevadas que las nativas, como podemos observar en la tabla número 5.1.1. El indicador sintético de fecundidad de las mujeres extranjeras en el año 2002 es superior en ocho décimas al de las mujeres españolas, aunque poco a poco ese diferencial se va reduciendo hasta las tres décimas del año 2010.

²¹ Según los datos de la EPA de

²² Los nacimientos de madre de nacionalidad extranjera ocurridos en España en el año 2009 fue de 102.586 el 20,2% del total

Las mujeres que llegan a nuestro país son jóvenes están edad de procrear y, a pesar de tener unas condiciones de vida menos favorables tienen una fecundidad más altas, propias de los países de donde proceden, sobre todo aquellas que provienen del continente africano y latinoamericano. También hay que poner de relieve como vienen apuntando los estudiosos del tema y los propios datos lo confirman, que, con el paso del tiempo estas tenderán a emular a las nativas y empezarán a bajar su fecundidad, puesto que no vienen a procrear sino a trabajar y acaban por imitar los estilos de vida de la sociedad donde viven. Los datos de la tabla 5.1.1 señalan esta tendencia en los últimos años, incluso antes de que la crisis esté golpeando de forma más severa a este sector.

Tabla 5.1.1. Número medio de hijos por mujer según nacionalidad de la madre

Años	Nº de hijos por Total. Mujeres	Nº de hijos por Mujer. española	Nº de hijos por Mujer. Extranjera
1976	2,8		
1981	2,03		
1986	1,56		
1990	1,36		
1995	1,17		
2000	1,23		
2001	1,24		
2002	1,26	1,21	2,05
2003	1,31	1,26	1,9
2004	1,32	1,28	1,79
2005	1,34	1,3	1,7
2006	1,38	1,33	1,7
2007	1,39	1,33	1,75
2008	1,46	1,38	1,81
2009	1,39	1,33	1,67
jun-10	1,38	1,32	1,65

Fuente:INE. Movimiento natural de la población. Elaboración: MGR

La inmigración es sin duda otro de los fenómenos demográfico y social más importante e impactante para la sociedad española en la última década. En un breve espacio de tiempo hemos pasado de ser un país de emigrantes a recibir una cantidad espectacular de inmigrantes. El incremento ha sido tan sorprendente, que pocas previsiones hacían presagiar que en estos años se haya incrementado en más de cinco millones el número de extranjeros.

El inicio de la inmigración lo tenemos que situar en la década de los años noventa, cuando se inicia de una manera muy suave, la llegada de extranjeros, en un primer momento gran parte de ellos son ciudadanos jubilados de la Unión Europea, que vienen en busca del buen clima para su retiro. De hecho hasta comienzos del año 2000 no se alcanza la cifra del millón de extranjeros (923.879). El proceso se acelera con la entrada del siglo XXI, debido al crecimiento intenso de la economía, dando como resultado una inmigración sin precedentes, hasta alcanzar los 5,7 millones²³ en 2010. En este intervalo tan corto, España ha pasado de tener el 2% de la población extranjera en el 2000, al 12,2%, según el avance provisional del padrón de enero de 2011.

Sin embargo, la grave crisis que arrastramos desde el año 2008 ha ido produciendo en estos tres años una gran reducción en la entrada de los mismos. Ya en el primer años de la crisis se reduce a 330.000, menos de la mitad que en el año precedente. En 2009, la reducción es tan drástica que solo crece en 60.200 y ya durante el año 2010 el saldo se vuelve negativo y la población global inmigrante decrece en 17.067.

A pesar de la situación precaria del trabajo, hay países que todavía mantienen saldos positivos, en esta posición destacan: los rumanos con un incremento de 33.043 por año, los marroquíes con 15.840, los paquistaníes con

²³ Es la cifra provisional del INE según el avance del padrón a 1 enero de 2011

12.964 y los chinos con 7.979. En la parte contraria están fundamentalmente los países latinos: los ecuatorianos a la cabeza descienden en 40.510, los colombianos en 20.868, los bolivianos en 15.274 y los argentinos en 12.237.

No obstante, las consecuencias demográficas que han tenido para el país, que son las que nos interesa poner de relieve, hay que interpretarlas desde una visión muy positiva para la sociedad, no sólo por el incremento de la población, sino también, por lo que ha supuesto en el rejuvenecimiento o en la contención del proceso de envejecimiento de la misma, puesto que la entrada de una población eminentemente joven, y mayoritariamente en edad de trabajar amortigua este proceso.

Es precisamente el fenómeno del envejecimiento el que queremos destacar y analizar en este capítulo. Como ya hemos puesto de manifiesto es un fenómeno de gran calado en la población española, siendo el resultado de una baja fecundidad y el progresivo incremento de la esperanza de vida alcanzada en los últimos años, una de las más elevadas de los países desarrollados. Solo algunos países como Japón o Francia tenían una esperanza de vida más elevada en 2009²⁴, España 84,3, las mujeres, y 77,8,

²⁴ En 2009, según datos del ministerio de salud japonés los hombres alcanzaban los 79,59 años y las mujeres 86,44, en Francia según Eurostat en 2007 las mujeres tenía, 84,8 y 77,6 los hombre.

los hombres²⁵. El incremento de la esperanza de vida lo veremos con más detalle en los apartados dedicados a analizar este indicador en el hábitat rural.

Una vez hecho unos breves apuntes sobre los tres procesos demográficos, que conforman el sistema demográfico moderno actual de la población española, vamos a centrarnos sobre el envejecimiento desarrollando los siguientes epígrafes en este apartado. En primer lugar creo pertinente hacer una exposición breve sobre la teoría de la Transición Demográfica que nos servirá como hilo conductor y de explicación del proceso del envejecimiento. Pasaré a analizar algunos aspectos de las estructuras demográficas de la sociedad española en tres momentos: a principio de siglo XX a mitad del periodo y en el momento actual. Seguiremos con el envejecimiento en la España actual y a continuación trataremos de analizar el envejecimiento bajo el prisma del hábitat rural y urbano, centrarnos en el hábitat rural según los diferentes tamaños o estratos de ruralidad. En este sentido, el tema del sobre-envejecimiento y la esperanza de vida en esas edades es una cuestión que es interesante poner de relieve, ya que configura actualmente y parece que configurará en el futuro próximo la estructura de población española. Dentro de la caracterización o clasificación que hemos ido haciendo del envejecimiento creo interesante poner de relieve, no solo cuantos años viven sino de que mueren o las causas de muerte. Por último dentro de este proceso de poner de

²⁵ Los datos más actualizados para España según el INE, la esperanza de vida en 2011 era de 78,8 para los hombres y 84,8 para las mujeres. Hay otros países en Europa según Eurostat como Suiza o Suecia que están muy a la par.

relieve las características que diferencian a los viejos rurales de los urbanos analizaré los aspectos más destacables de unos y otros.

5.2.- La transición demográfica y la transición sanitaria

Para avanzar, y comprender los procesos demográficos de la sociedad española, es necesario situar el contexto de manera adecuada, exponiendo, aunque sea de manera sintética, los planteamientos teóricos que explican los procesos de la demografía de las sociedades modernas y cómo ha sido el camino recorrido hasta llegar a la situación actual. Desde luego, es necesario empezar por el concepto de *Transición Demográfica*. Teoría que trata de explicar de forma bastante acertada los procesos del crecimiento de la población y del incremento de los años vividos de esta y, por lo tanto, el desarrollo de la población anciana.

El antiguo régimen demográfico de las sociedades preindustriales se caracterizaba por altas tasas de natalidad en torno al 50 ‰ y la mortalidad del 40 ‰, por lo cual el incremento natural de la población era muy lento, porque a ello se unían la mortalidad catastrófica de las grandes pandemias recurrentes, las crisis de hambre y los conflictos bélicos

Desde estos postulados analizó Malthus el crecimiento de la población de manera que a situaciones de bonanza y crecimiento la población crecía hasta el límite de los recursos que la hacía insostenible, para caer de nuevo en

situaciones cíclicas de hambrunas y de descenso del número de efectivos de la especie humana (T. M. Malthus, 1798), Pero la realidad ha demostrado que lejos de esos postulados, la población sigue avanzando, tanto en número, como en años vividos. Según algunos autores, a causa de los avances tecnológicos: que hacen salir a la población de la situación anunciada por Malthus (E Boserup, 1981). Pero no se trata aquí tanto de entrar en la discusión de las causas, sino más bien en los efectos habidos. Así, fruto del análisis del desarrollo de la población, en 1929 aparece la primera mención a la teoría de la Transición Demográfica (Warren, Thompson. 1929), aunque el autor no le dé tal nombre. Unos años después, sin que aparentemente conociera el trabajo de Warren, el francés Landry publicó *La Révolution Demographique* (Landry, A. 1934) en la que desarrolla las mismas ideas que Warren, aunque dando distintas explicaciones a los hechos, que en definitiva son el tránsito desde unas pautas de alta mortalidad y natalidad a unas menores tasas de mortalidad y natalidad en un periodo relativamente corto de tiempo.

El proceso de la Transición Demográfica definida por el demógrafo Warren trata de explicarla como un proceso que pasa por diferentes fases: una primera se considera una etapa pretransicional propia de las sociedades preindustriales o del antiguo régimen demográfico donde las altas tasas de natalidad y mortalidad tienen como resultado un crecimiento lento de la población. Una segunda etapa comienza con la reducción de las tasas de

mortalidad, conservándose casi intactas las de natalidad, por lo que la población aumenta su tamaño de forma considerable. Un tercer momento en que descienden conjuntamente tanto las tasas de natalidad como de mortalidad, manteniendo el aumento de la población de forma menos acusada. Esta situación se mantiene durante un tiempo, que difiere en cada sociedad, hasta que se produce una nueva etapa en que las tasas de natalidad y mortalidad tocan fondo y la población se vuelve a estabilizar en los niveles de crecimiento parecidos a los anteriores al inicio de la transición demográfica.

En estos momentos la mayoría de los demógrafos coinciden en añadir una nueva fase a la descrita por Warren en el que la tasa de natalidad es menor que el de la mortalidad, por lo que el crecimiento de la población es negativo.

El resultado es que la tasa de mortalidad haya disminuido en todas las edades y hace que la población aumente el número de años vividos, por lo que, en números absolutos, hay una cantidad de personas que alcanzan mayor edad, cantidad que supera lo conocido hasta el momento. Las claves, por tanto de la Transición Demográfica están en la evolución de las tasas de mortalidad y de natalidad. En cuales han sido las causas de la reducción de las tasas de mortalidad parecen estar de acuerdo los distintos autores, situándose en la llamada Revolución Sanitaria o Transición Epidemiológica; sin embargo no hay acuerdo en las causas que llevan a la reducción posterior de las tasas de

natalidad, aunque ya Landry las sitúa veladamente dentro del contexto del control de la natalidad, debido a los costes materiales y sociales que significan para un hogar asumir uno o varios hijos más, los cuales tenían una posibilidades de supervivencia muy superior a lo conocido hasta el momento (Landry, A. 1934).

Para nuestros propósitos no interesa tanto la discusión de la evolución de las tasa de natalidad como las de mortalidad, puesto que éstas últimas, y no otra causa, hacen que la población viva más años y lleguen más personas a viejos. Y ello independientemente de la evolución de la natalidad y del estado de envejecimiento de la población estudiada. Ya Landry plantea el escenario. Consideró que la reducción de las epidemias por vacunación, los avances en el diagnóstico de las enfermedades, las mejoras en la higiene, la reducción y control de las hambrunas, la reducción de la mortalidad infantil y las mejoras en la calidad de vida, fueron factores clave en el proceso.

En el caso de España, el proceso es, en líneas generales, tal y como lo había descrito Landry. En primer lugar hay que señalar que su inicio se debe, dentro del marco de la Transición Demográfica, al descenso de la mortalidad infantil (Reher, D.-S. y Schofield, R. 1991), seguida después por la reducción de la mortalidad en el resto de edades (Gómez-Redondo, R. 1995). La reducción de la mortalidad infantil en España es de tal magnitud que entre 1900 y 1991 cae en un 96% (Robles González, E. et al 1996). Este descenso de la

mortalidad infantil resulta ser un hecho trascendental, puesto que determina el cambio de la estructura de la población española desde la base, aunque a largo plazo se produzca un cambio en los comportamientos demográficos de la población, reduciéndose la natalidad, de forma que el rejuvenecimiento de la estructura poblacional habido en las primeras fases de la transición demográfica, y que fue debido al freno de la mortalidad infantil, se estanca (Gómez-Redondo, R. 1992).

Por otra parte, la menor mortalidad que se consigue también en el resto de edades y, sobre todo en las más avanzadas, junto con el efecto combinado del descenso de la natalidad, hacen que la población tienda al envejecimiento, aunque continúe sumando años a su esperanza de vida, pero ya debidos a la población que ocupa la cima de la pirámide y no en la base, como había sucedido hasta entonces (Gómez-Redondo, R. 2005).

Paralelamente se da el caso de la intervención eficaz y sistemática de los progresos en prevención de la salud pública, así como los avances en los conocimientos médicos y su aplicación (McKeown, T. 1976; Mercer, A 1990; Reher, D.-S. y Schofield, R. 1991; Bardet, J.P. y Dupâquier, J 1998). Sin embargo, no todo el avance logrado en materia de mortalidad es debido a la higiene y las medidas sanitarias y profilácticas habidas en la salud pública. La importancia del cambio en usos y costumbres, en este caso derivadas hacia a una buena nutrición, tienen un peso específico con naturaleza propia: no se

trata sólo de que se dé una mejora de la morbilidad general en todas las edades, aquí asimismo resulta fundamental el hecho de que, una vez que cursa una enfermedad, la evolución de la misma no produce el mismo nivel de mortalidad con una buena nutrición, es decir una buena nutrición hace que el mismo nivel de morbilidad produzca una menor mortalidad (Swedlund, A y Donta, A.K. 2003). La importancia del aspecto nutricional del individuo ya había sido advertida por Livi-Bacci (1988), quien además hace notar que las crisis de mortalidad no están relacionadas de forma directa con la falta de recursos, como pretendía Malthus. Así, la suma de todos estos factores, llevan a que el aumento de los años vividos siga su carrera de tal manera que en el momento actual no se le encuentra el límite, según algunos investigadores, tal y como se ha señalado en la introducción de este capítulo (Wilmoth, J. 1997; Wilmoth, J. et al, 2000), aunque en España ya parece haber síntomas de estancamiento e, incluso, de pérdidas en la esperanza de vida, tal y como se verá en este mismo capítulo.

Toda la evolución anterior hace señalar a Gómez-Redondo que en el siglo XX, si ha habido una verdadera revolución demográfica en España, esta ha sido *la prolongación de la vida de la población* (2005). Fuera de nuestro país también se constata este hecho (Caselli, V. y Egidi, G., 1981). En definitiva nos encontramos con una serie de factores, los cuales suman todos hacia el mismo sentido y que Livi-Bacci resume como el paso desde *las formas propias del antiguo régimen a la eficacia y el orden demográfico* (1990).

Aunque la teoría de la Transición Demográfica trata de los aspectos sanitarios, lo hace de una forma marginal, simplemente resaltando la importancia que tiene el cambio en las pautas sanitarias de la población y la extensión de la cobertura sanitaria universal a la misma. La falta de un mayor desarrollo del análisis que tuvo el peso de los avances sanitarios, lleva a Omran a la formulación asociada de la teoría de Transición Epidemiológica (Omran, AR. 1971), en donde analiza, dentro eso sí, del contexto de la Transición Demográfica, los cambios en las pautas de las enfermedades y las causas de muerte de la población. De esta manera, Omran introduce tres grandes etapas o estadios de la que denomina Transición Epidemiológica, etapas que describen la evolución desde los patrones de morbilidad debidos a las enfermedades con causas agudas, principalmente infecciosas, que además son transmisibles, a pautas de enfermedades en las que prevalecen las degenerativas, no transmisibles.

Las tres grandes etapas establecidas por Omran son las siguientes: la etapa de *Pestes y hambrunas*. Estamos ante la situación de la sociedad tradicional que se caracteriza por la alta mortalidad y donde las epidemias alcanzaban a grandes proporciones de la población. Es un periodo en el que las epidemias son endémicas, sobre todo las enfermedades parasitarias. Asimismo son endémicas las enfermedades que afectan a la infancia, sobre

todo las neumonías y diarreas, las cuales causaban una alta mortalidad. La tuberculosis es endémica, sobre todo en los jóvenes. Las mujeres jóvenes, soportan y mueren por las fiebres causadas por el parto. Esta etapa endémica de enfermedades parasitarias y deficitarias se puede dar por terminada en España en 1918, una vez pasada la denominada gripe española. Posteriormente se da la etapa de *Descenso y desaparición de las pandemias*. En esta etapa, como su nombre indica, van desapareciendo progresivamente las crisis y enfermedades endémicas, lo que produce una estabilización en la esperanza de vida y el aumento posterior de la misma, sobre todo al final de la etapa. Sin embargo, la situación de las condiciones es que pese a que disminuye la mortalidad debida a las enfermedades infecciosas, esta continúa siendo una de las principales causas de muerte. Esta etapa termina en España hacia los años 70 del pasado siglo. La tercera y última etapa mencionada por Omran es la de las *Enfermedades degenerativas*. Aquí, las enfermedades infecciosas pasan ya a estar en un segundo plano, al quedar controladas. En este momento la mortalidad se estabiliza en niveles bajos sube la esperanza de vida con lo que aumenta la proporción de población mayor. Por ello, toman relevancia las enfermedades degenerativas, a las que se añaden las tumoraciones y las enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, se incrementan las defunciones debidas a los estilos de vida: accidentes (de tráfico, domésticos, etc.), adicciones y problemas mentales. En nuestro país

esta etapa, se inicia en los años 70 y termina en los 90 del pasado siglo (Reques Velasco, P. 2006).

Esta clasificación realizada por Omran en 1971 significó un gran avance en el estudio y ordenación de la Transición Demográfica; sin embargo la realidad hizo que se tuviera que dar unos retoques a la teoría de la Transición Epidemiológica, incluyéndose una cuarta etapa. En efecto, durante la década de los años 60 del pasado siglo XX, dejó de crecer la esperanza de vida, por lo que se pensó que la transición demográfica se había completado, estándose ya en el final. Sin embargo, cuando ya se había asumido tal circunstancia, comenzó de nuevo a crecer la esperanza de vida en algunos países occidentales. El estudio de este crecimiento inesperado lleva a la conclusión que se debe fundamentalmente a la reducción de la mortalidad en edades altas por causas de las enfermedades crónicas degenerativas, especialmente las cardio-vasculares y cerebro-vasculares (Caselli, G. 1991). Estos hechos hacen que en 1986 Olshansky corrija la teoría de la Transición Epidemiológica de Omran, aumentándola con una cuarta etapa, a la que denomina *del retraso de las enfermedades degenerativas* (Olshansky, S. J. 1986). El nuevo e inesperado aumento de la esperanza de vida se debe a múltiples causas y no sólo a los avances médicos y sanitarios. En efecto, se da un cambio en el comportamiento de las personas respecto a sus costumbres alimentarias, derivándose la misma hacia alimentos sin grasas y sin aditivos, así como hacia una ingesta acorde con el gasto calórico que precisa la actividad moderna.

Paralelamente a ello, los programas de prevención ante los grupos de riesgo consiguen concienciar que actitudes como el tabaquismo son perjudiciales para la salud. Así, y sobre todo, se toma conciencia de que los asuntos de salud es también una cuestión social, que depende también de las actuaciones del estado, de las empresas, de las personas individuales y no sólo del propio sistema sanitario. Un claro ejemplo de ello son las recientes leyes que se han aprobado en la mayoría de los países de Europa al pretender velar por la salud restringiendo el consumo de tabaco en los lugares públicos

En esta cuarta etapa es en la que se encuentra actualmente España (Gómez-Redondo, R y Boe, C. 2004 y Reques Velasco, P. 2006). Esta cuarta etapa incide de manera negativa las denominadas *enfermedades de sociedad* (Blanes Llorens, A 2006). En estas *enfermedades* juegan un papel básico los estilos de vida y los hábitos poco salubres de la población, lo que tiene como resultado los accidentes de tráfico, el SIDA o las tumoraciones del aparato respiratorio. Estos hábitos y costumbres reducen las probabilidades de supervivencia a los jóvenes y afectan además las mujeres, quienes pierden parte de su ventaja frente a los varones, por adquirir costumbres generalizadas entre los varones, de lo que puede ser ejemplo el tabaquismo (Gómez-Redondo, R y Boe, C. 2004). Pese a todo ello, la característica fundamental de la cuarta etapa (*del retraso de las enfermedades degenerativas*) es que afecta principalmente a las personas de mediana y avanzada edad (de ahí su nombre), de manera que si bien los patrones de mortalidad son los mismos que

en la etapa anterior, ésta se desplaza a edades más avanzadas, lo cual implica una ganancia en la esperanza de vida de la población de mediana y avanzada edad.

Este hecho ha cambiado la estructura de la pirámide de la población española, cobrando un peso específico la población de mayor edad superior a cualquier otro momento conocido de la historia de la población. Se da la circunstancia de que el incremento de la población con edad avanzada, implica un aumento asimismo en la intensidad de las demandas de servicios específicos de salud desconocidos hasta el momento, al precisarse recursos que traten las enfermedades propias de este segmento de población como son las crónico-degenerativas y sus efectos en la movilidad y, por tanto de dependencia, mientras que por otro lado, el acusado descenso de la natalidad hace que se liberen recursos sanitarios dedicados a estos efectos, los cuales pueden derivarse hacia las demandas de la población de mayor edad. De esta manera, los servicios de salud cambian su atención desde las enfermedades agudas e infecciosas, dominantes hasta el momento, hacia las enfermedades crónico-degenerativas (Frenk, J. et al. 1991). En definitiva, la ganancia de la esperanza de vida por la población y el aumento del número de personas de mayor edad (aumento tanto en números absolutos como relativos), lleva a que van cobrando cada vez más importancia las enfermedades propias de edades avanzadas. Por todo ello, se sitúa a España dentro de la cuarta fase de la Transición Epidemiológica (Reques Velasco, P. 2006), lo cual no es de extrañar

que el investigador Reques Velasco identifique, pues dentro del contexto mundial, España es un país con una posición destacada en cuanto al envejecimiento de su población (Puyol, R. 2005). Desde esta perspectiva, puede decirse que estamos en una posición de privilegio respecto a la mayoría de países, pues “el envejecimiento es un éxito individual, y el éxito es mayor cuando alcanza a buena parte de la sociedad “(Martínez Paricio, J. I. 2001:292). En este mismo sentido, García Sanz y Martínez Paricio (2005:7), vuelven a insistir que “cuando las generaciones mayores resultan cada vez más numerosas se deben considerar este dato como señal de un éxito colectivo”

Uno de los grandes retos conseguidos del ser humano como es la prolongación de la vida se nos presenta en estos momentos como un problema el tener una población cada vez más envejecida. A parte de tener unas connotaciones claramente positivas, a las mayores demandas sanitarias, también nos plantea un problema no menos importante de carácter social para cuidar a nuestros ancianos. En estos momentos el sistema de salud o los servicios sociales, como es conocido, no pueden atender todas las demandas del incremento de enfermedades de carácter degenerativo como, por ejemplo, una de las enfermedad característica de esta cuarta etapa y, por tanto crónico-degenerativa, como es la enfermedad de Alzheimer. Su evolución en España entre 1980 y 2008²⁶ puede darnos una idea respecto al peso que va tomando a

²⁶ 2008 es el último año del que se dispone de datos en el INE en el momento de redactar estas líneas.

lo largo de la tercera y cuarta etapa de la Transición Epidemiológica. Recordemos que según el modelo elaborado por Olshansky (1986), la enfermedad evoluciona de manera que va retrasándose la edad media a la muerte por esta causa, pero con el efecto indeseado de que a la vez se intensifica el número de afectados por ella.

A los problemas sanitarios y sociales, se añaden los de carácter demográfico como señala Hernández (2007:219), al observar el aumento de las generaciones en edades avanzadas y la disminución de las más jóvenes. En este sentido señala que “en España en 1981 había 44 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 14 años, en 2005 esta relación era de 117 personas mayores por cada 100 menores de 14 años. El envejecimiento constante de la población en los países desarrollados tendrá sin duda consecuencias económicas y sociales en cuanto a la oferta de la mano de obra y el empleo, el régimen de pensiones, el sistema familiar, que todavía no sabemos con precisión el alcance que tendrá para la sociedad futura.

5.3. Contraste de las estructuras demográficas muy diferentes en el periodo de 1900, 1950 y 2007

A la hora de hacer un análisis en el tiempo de lo que ha supuesto la transición demográfica, la primera reflexión que podemos hacer es el gran

cambio que se ha producido en la población española desde el inicio del siglo XX hasta la actualidad. Han pasado algo más de cien años, y en nada se parece la estructura de la población actual a la de entonces. La población actual es una estructura envejecida, frente a una estructura muy joven de una sociedad sin desarrollar como era España en esa época.

Sobre los procesos del envejecimiento en España hay una amplia bibliografía, se alude a ella a lo largo del texto. Para llamar la atención sobre la profunda transformación que ha sufrido la población española en el último siglo, sobre todo, en lo que concierne al envejecimiento, vamos a describir tres momentos donde quedan reflejados las estructuras por edades que nos informan las pirámides de población a principios del siglo XX en el año 1900, a mediados de siglo en el 1950 y a comienzos del siglo XXI en el año 2007. Son imágenes que nos explican a primera vista la magnitud del proceso de envejecimiento de España a lo largo del último siglo.

5.3.1. La estructura de una población joven a principios del siglo XX

En primer lugar, la población de principios de siglo XX, como ya hemos apuntado anteriormente, era una población con un modelo de crecimiento de sociedad tradicional. En ese momento España era una sociedad poco desarrollada y eminentemente campesina, prácticamente el 70% de la

población vivía en municipios rurales²⁷. Si exceptuamos las capitales de provincia, el resto de sus municipios eran núcleos rurales. La población en su conjunto contenía las características de una población rural

Dentro de esta España eminentemente rural, había también sus diferencias demográficas en cuanto a su intensidad de ruralidad. Unas zonas o provincias eran más rurales que otras, en este sentido podemos distinguir las que estaban más ruralizadas y las que lo estaban menos y excepcionalmente unas pocas se podían considerar urbanas. En ese momento el 69% de la población se podía considerar rural. Las más rurales estaban en el interior de la península, como en cierto modo sigue sucediendo en la actualidad, exceptuando a Madrid cuya población ya era urbana al tener el 74% de su población viviendo en núcleos urbanos, fundamentalmente en la capital y Alcalá de Henares y Aranjuez que a duras penas cumplían esa condición. En la periferia o zonas costeras, aunque la mayoría eran rurales se podían dar tres modelos (provincias por encima de la media, por debajo y urbanas). Unas provincias tenían una ruralidad más acusada que otras y unas pocas, por diferentes motivos eran urbanas.

²⁷ Tomando como referencia de lo rural los municipios de menos de 10.000 habitantes, el censo de 1900 arroja una población del 69% que se puede considerar rural. De los 9260 ayuntamientos o municipios que tenía en ese momento solo 213 alcanzaban el tamaño de población urbana. Se daba el caso de que algunas capitales de provincia como Soria o Teruel no llegaban a alcanzar este umbral

Empezando por la cornisa cantábrica, Galicia es una población eminentemente rural,²⁸ Orense la más rural de todas junto con La Coruña están por encima de la media, sin embargo Pontevedra y Lugo lo hacen por debajo. Asturias es uno de los pocos casos que tienen una población más urbana que la rural. Tiene una población importante concentrada en torno a núcleos donde se ha desarrollado la minería del carbón y en su conjunto tiene el 55% de la población viviendo en municipios urbanos. Santander, Guipuzcoa, Álava y Vizcaya son también poblaciones eminentemente rurales aunque las dos últimas están por debajo de la media.

En la costa del Levante, encontramos también los tres perfiles diferentes, unas provincias muy rurales como es el caso de Gerona y Castellón con más del 80% de su población; Valencia y Alicante por debajo de la media con 60% y Barcelona y Murcia, que tienen el 63% y el 78% de su población en municipios urbanos. El caso de Barcelona es de fácil comprensión al ser una provincia con un grado de desarrollo industrial importante, en ese momento, ya tiene consolidando una industria textil en numerosos municipios próximos a la capital. Sin embargo el caso de Murcia la explicación de su carácter urbanita, tiene que ver más con la forma de configuración territorial de los núcleos entorno al municipio que con el desarrollo económico. Su población esta más

²⁸ En Galicia a pesar de tener un número importante de municipios (31) urbanos es eminentemente rural. Porque los ayuntamientos son la suma de numerosas entidades de población o parroquias muy pequeñas en torno a un núcleo importante. Es decir, que si no se contabiliza la población de todos núcleos con el núcleo principal, gran parte de estos dejarían de ser urbanos

concentrada, entorno a unos pocos municipios con una gran superficie territorial que acoge a numerosos núcleos de población²⁹

En el sur de España, también se dan los modelos de población rural, con la excepción de Cádiz como provincia urbana. Sin embargo podemos decir que es menos rural que el interior de la península, en cuanto que la población está más concentrada en municipios más grandes. Así, tenemos las provincias de Córdoba, Málaga, Sevilla y Almería con numerosos pueblos grandes que dan como resultado unas tasas de población rural muy inferior a la media con el 55% de la población rural (Granada y Jaén que están entorno a la media). Solo Cádiz tiene un 68% de población urbana. En términos demográficos, los datos nos indican que el sur es una población menos rural, aunque en términos sociológicos, podemos decir que la forma de vida de la mayoría de los municipios andaluces considerados urbanos por su gran tamaño, tenían los patrones de vida de pueblos rurales, sobre todo porque la forma de organización de la vida estaba determinada por el trabajo de la agricultura, muchos de ellos como jornaleros del campo, dado la estructura del reparto de la tierra en grandes latifundios.

²⁹ Según pone de relieve García Sanz en “Alcance y significado de las entidades singulares de población” Revista de Estudios Agro-sociales nº 168 año 1994. Murcia en 1986 tiene 147 entidades de población por cada municipio de menos de 2000 habitantes. Si tomamos a los municipios de menos de 10.000 habitantes el número de entidades por término medio aún será mayor

Con el inicio de siglo XX, esta sociedad rural atrasada, está al final de la primera fase del proceso de la Transición Demográfica, sociedad caracterizada demográficamente por altas tasas de natalidad y mortalidad. El inicio de la segunda fase de la transición demográfica cuando se produce la caída de la mortalidad, no podemos fijar un momento ni una hora. Por ello, hay autores que tienden a situar ese inicio a finales del siglo XIX y otros la retrasan a comienzos del XX; lo cierto es que ya se percibe el descenso de la mortalidad de forma clara en 1890, al reducirse esta desde el 32 por mil, al 28,8 por mil diez años más tarde en el año 1900 (Nadal, J. 1973). Pero cuando se hace más perceptible la caída de la mortalidad es con el comienzo del nuevo siglo; en la primera década esta se reduce seis puntos porcentuales hasta caer al 22,9 por mil en el año 1910. En la siguiente década se produce un estancamiento, al finalizar la década con una tasa del 23,2 por mil en 1920. No hay que dejar de reseñar, el repunte de la gran mortalidad causado por la pandemia de la gripe española³⁰ de 1918. Este hecho excepcional volvió a elevar las tasas a épocas pretransicionales del siglo XIX al alcanzar una tasa de mortalidad del 33 por mil, lo cual puede servir asimismo de recordatorio de que en materia de mortalidad la batalla no se gana definitivamente, sino que se deben mantener las posiciones, porque en cuanto se descuiden, vuelve a ser todo como antes. En los mayores este hecho les azota con mayor virulencia.

³⁰ Esta gran pandemia que tuvo una gran incidencia en el mundo se la denominó la gripe española de 1918, aunque esta no se iniciase en España. Los aliados de la primera guerra mundial la llamaron *Gripe española* porque la pandemia recibió una mayor atención de la prensa en España que en el resto de Europa, ya que España no se vio involucrada en la guerra y por tanto no censuró la información sobre la enfermedad

En la década de los años veinte, se recorta de forma notable la mortalidad hasta rebajarse al 16,8 por mil en el año 1930. En la década de los años treinta este descenso se estanca y se ve truncado por el hecho extraordinario de la guerra civil del 36 al 39. Estos tres años, como cabe esperar supuso un incremento de la mortalidad en tres puntos, y acabar con tasas similares al principio de la década. Este paréntesis que supuso la guerra, se superó en la década de los años cuarenta al producirse un notable avance en la caída de la mortalidad, ya que esta se reduce del 16,5 en 1940, al 10,8 por mil en el año 1950.

Tabla 5.3.1.1. Evolución de las tasas de mortalidad y natalidad

1880-2009

AÑO	Defunciones %	Nacimientos %
1880	30,0	35,4
1890	32,0	34,3
1900	28,8	33,8
1910	22,9	32,6
1918	33,2	29,2
1920	23,2	29,3
1930	16,8	28,2
1940	16,5	24,3
1950	10,8	20,0
1960	8,6	21,6

1970	8,4	19,7
1981	7,6	14,1
1990	8,4	10,3
2000	8,9	9,9
2009	8,4	10,8

Fuente: Jordi Nadal. hasta 1970. Resto INE. Elaboración: MGR

Hemos visto como durante la primera mitad del siglo XX se han producido un avance importantísimo en la caída de la mortalidad, al recortarse 18 puntos porcentuales, pasando del 28,8 al 10,8 por mil. Esta evolución de la tasa de mortalidad nos indica claramente que la sociedad española está en pleno proceso de la transición que otros países más desarrollados lo han iniciado con anterioridad, debido a su antelación en el grado de desarrollo industrial.

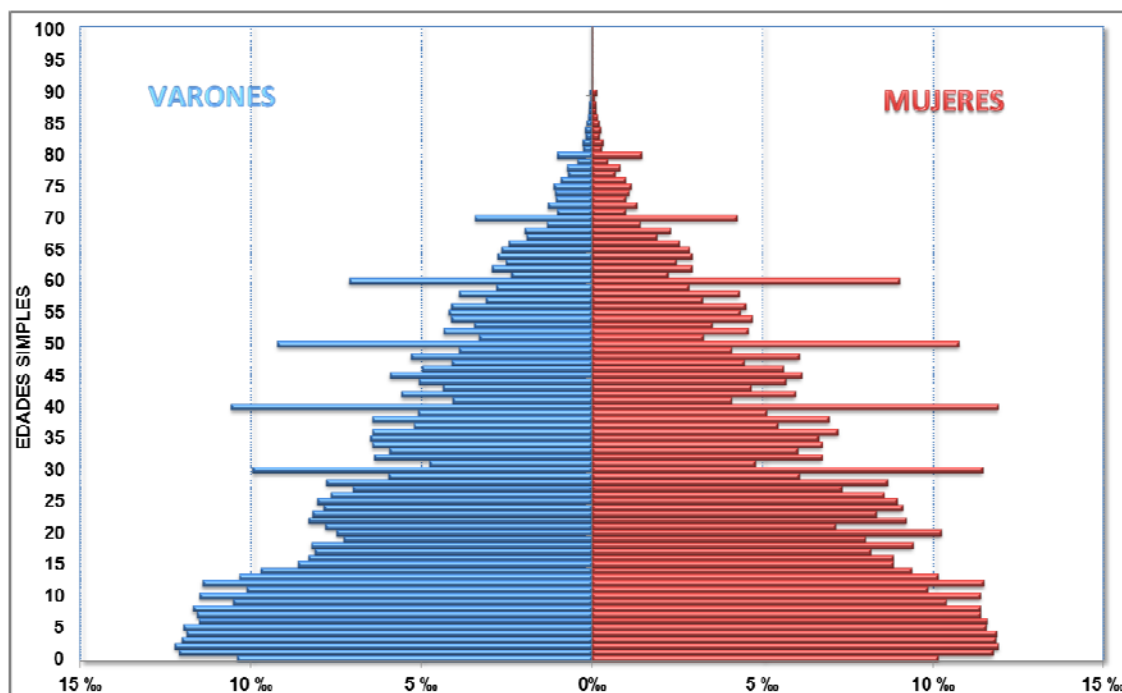
En cuanto al comportamiento de la natalidad, durante esta primera mitad de siglo, podemos decir que ha seguido un proceso muy semejante al modelo normal de transición. El descenso de la natalidad como cabe esperar, se inicia de forma más tardía y con menos intensidad que la mortalidad, se siguen manteniendo unas tasas elevadas, propias del segundo momento de la transición demográfica. España partía de una natalidad del 34 por mil en 1900, y desciende lentamente hasta alcanzar el 28 por mil en el año 1930, es decir una caída de 6 puntos durante treinta años, cuando la mortalidad en ese

periodo lo había hecho el doble. Hasta el año 1950 se reduce en ocho puntos, hasta el 20 por mil lo que representa todavía una tasa elevada de la natalidad.

Recapitulando las transformaciones que se han producido en este período de la primera mitad del siglo, podemos decir que, a principios del siglo XX España partía de las altas tasas de mortalidad, y natalidad debidas en el primer caso a las precarias condiciones de vida, de salud y desarrollo económico, y las segundas, para compensar las primeras y por el escaso o nulo control de la natalidad, propias de las condicionantes sociales de ese momento, y han ido descendiendo ambas a medida que se han ido produciendo los avances en la alimentación, la sanidad y el propio desarrollo todavía tímido del país.

La estructura de la población en ese primer momento del siglo nos configura una pirámide clásica de una sociedad tradicional, con una amplia base que se va ensanchando año tras año por el mayor número de los que van naciendo y una cúpula muy estrecha, fruto de la detracción de efectivos de un año a otro. Estamos ante una población, cuya característica principal es el de una población muy joven y con una esperanza de vida muy reducida que apenas alcanzaba los 35 años. Basta señalar el hecho de que la población de cero a 15 años representaba el 35,2% del total de población, mientras que los mayores de 65 apenas alcanzaban el 5,2%.

Gráfico 5.3.1.1 Pirámide de la población española de 1900



Fuente: INE. Elaboración: MGR.

La población mayor en esos momentos era un colectivo muy poco significativo, era más bien un hecho poco frecuente llegar a esas edades, a penas unos pocos lo conseguían. La reducida esperanza de vida no solo era motivada por la escasez del colectivo que llegaba a edades maduras, sino sobre todo por la alta mortalidad infantil que se producía en esos momentos ya que esta se movía en tasas entorno a 180 por 1000. A pesar de todo hemos visto que la población joven era muy importante en relación a los mayores. Por cada persona mayor había siete niños o jóvenes comprendidos entre 0 y 15 años. Cosa que en la actualidad, como hemos señalado más arriba no llega a un joven por cada persona mayor.

La pirámide de 1900 (gráfico 5.3.1.1) nos refleja todos los procesos que acabamos de señalar. Hay unos salientes muy llamativos que se producen en las edades de los años cero a partir de los treinta años. Esto no se puede explicar, sino es por los errores que se pudieron producir al facilitar la edad de esas personas que estaban en torno a los años cero. Los salientes de esos años son tan exagerados que, nos hace pensar que eso no es normal, y que se debe a errores propios de la recogida de la información de una población poco alfabetizada.

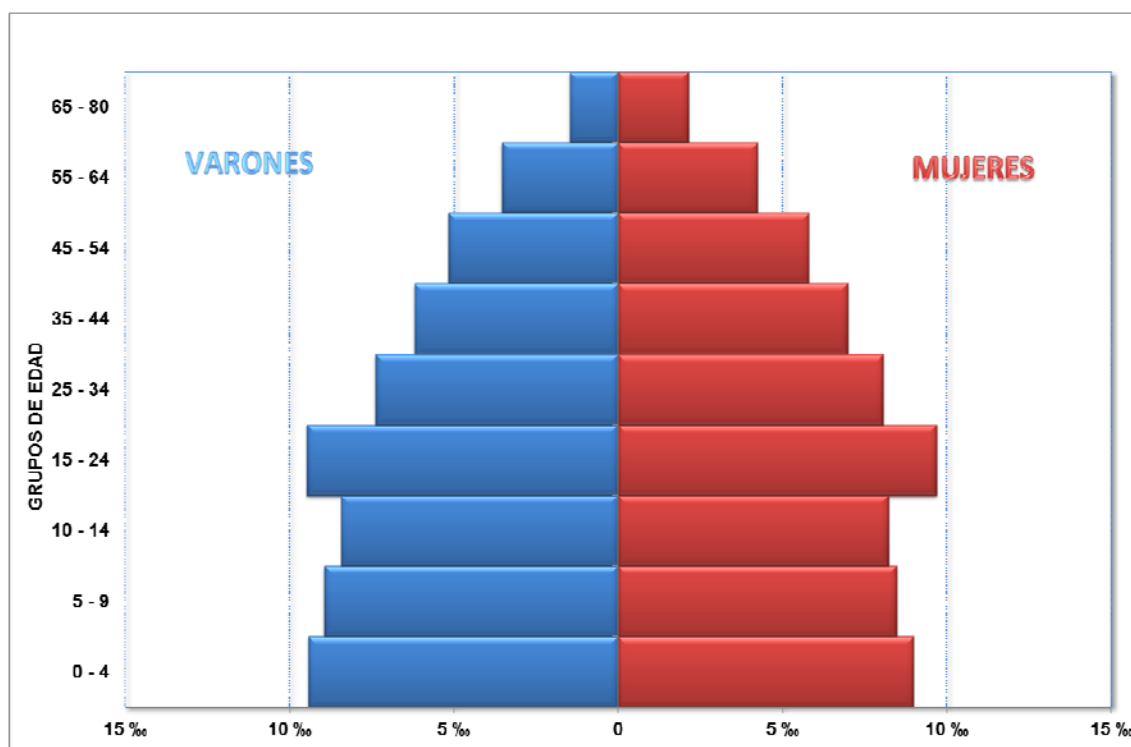
5.3.2. La estructura de la población a mitad de siglo. Los años 50

En el año 1950 a mitad del siglo XX la situación de la población ya ha cambiado de forma considerable, los cambios habidos en la evolución de la natalidad y mortalidad han ido configurado una estructura de población bastante diferente a la de principio del siglo, como se puede apreciar en la gráfico 5.3.2.1 de la pirámide de 1950³¹ y los datos de la tabla 5.3.1.1 Los diferentes grandes grupos de edad se han modificado La población joven se ha reducido con respecto a la población total un 9%

³¹ Los grupos de edad no están agrupados en intervalos de cinco años como en la pirámide de 1900, porque el censo de 1950 no permite hacer otra desagregación que la que aparece por esos grupos de edad. Los jóvenes comprendidos de 0 a 14 años tiene intervalos de cinco años, los adultos de 15 a 64 años son intervalos de diez años y por último el de las personas mayores de 65 a 80 años sólo tiene un único intervalo de 20 años

A pesar de todo, la base sigue siendo todavía amplia, aunque en menor proporción a como ocurría a principios de siglo como acabamos de ver. La población en edades adultas, la parte central de la pirámide se ha ensanchado e incrementado su peso de forma notoria al ganar un 7% con respecto a 1900. La cúspide, o el grupo, formado por los mayores de 65 años, también se ha incrementado de forma moderada en 2 puntos hasta alcanzar el 7,2%

Gráfico 5.3.2.1 Pirámide de la población española de 1950



Fuente: INE. Elaboración: MGR

Cincuenta años después, los cambios observados en el estrechamiento de los grupos más jóvenes, son debidos a la caída de la natalidad: la reducción del grupo de 10 a 14 años con respecto al de 15 a 24, hay que atribuírselo a la

gran caída de la natalidad del período de la guerra civil. En esos años las tasas de natalidad se redujeron desde el 25 por mil en 1935 al 16,4 por mil el año 1939. Una vez finalizado el conflicto, los grupos de 5 a 9 años y de 0 a 4 empiezan a ser más numerosos porque se recuperan las bajas tasas de natalidad del período de entre-guerra, aunque ya no se volverán a alcanzar los niveles del período anterior.

Uno de los aspectos que quiero poner de relieve son las diferencias demográficas que se empiezan a apreciar ya en 1950 entre la población que vivía en el mundo rural y la que lo hacía en el urbano, aspecto que no era significativo a principios de siglo cuando la población era mayoritariamente rural. Aunque la situación de la población no ha cambiado demasiado con respecto a principios de siglo, en el año 50 se entrevén los cambios más radicales que se producirán a partir de ese momento sobre todo en la población rural.

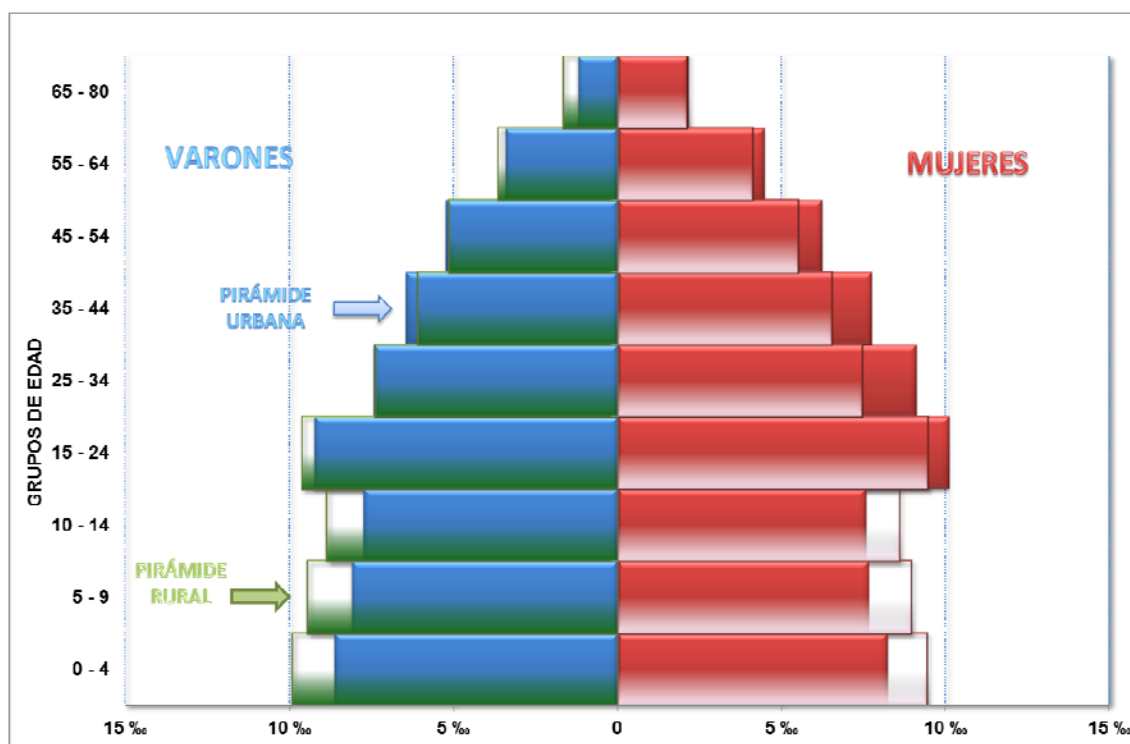


Gráfico 5.3.2.2 Pirámide de la población española Rural y Urbana de 1950

Fuente: INE. Elaboración: MGR

En los años cincuenta podemos seguir afirmando que España sigue siendo todavía una sociedad rural, donde la mayor parte, el 63% sigue viviendo en el medio rural y el 50% de la población activa lo hace en el sector primario de la agricultura. Pero vemos que ya se ha producido un primer trasvase de la población rural hacia la urbana. La sociedad rural se ha reducido en siete puntos, ya que esta ha pasando del 70% al 63% de su población³².

³² Si tomamos como población rural a la que el INE define como tal, sin sumar la población intermedia, es decir, la población que vive en municipios de menos de 2000 habitantes, esta no sería del 63% sino del 39,5%. Nosotros vamos a seguir utilizándolo los datos de lo rural en el sentido más extenso, incluyendo a los municipios de menos de 10.000 habitantes.

Tabla 5.3.2.1 Porcentajes de los grandes grupos de edad de la población Española 1900.y 1950: urbana y rural

Grupos de edad	Población 1900	Población 1950	población urbana 1950	población rural 1950
0 a 14 años	35,0	26,2	23,9	27,6
15 a 64 años	59,8	66,5	69,4	64,2
De 65 y más	5,2	7,2	6,7	7,5
	100	100	100	100

Fuente: Censo INE. 1900 y 1950. Elaboración: MGR

En cuanto a la a la estructura de la población se perciben algunas diferencias entre la sociedad rural y urbana. Los datos de la tabla nº 5.3.2.1 y la representación en el gráfico 5.3.2.2 de las pirámides, nos indican que la población rural tiene una estructura de población más joven que la urbana. Los jóvenes rurales representan el 27,6% de su población, frente al 23,9% de los urbanos. En el grupo de las personas mayores de 65 años ocurre algo parecido, aunque el mayor peso de los mayores rurales, es del 7,5% frente al 6,7%. Sin embargo el grupo de la población de edad adulta, tiene que tener un menor peso en la sociedad rural, por una simple relación de los porcentajes. Los adultos rurales representan el 64,2 de su población, frente al 69,4 de la ciudad. Este déficit de cinco puntos en la sociedad rural, debemos encontrar su explicación en las primeras salidas de la postguerra de personas en edad de

trabajar del campo a la ciudad. Este proceso se intensificará en las siguientes décadas con el conocido éxodo rural de los años 50 a los 80³³.

Otras diferencias que podemos observar entre el mundo rural y urbano a parte de la edad a la que nos acabamos de referir, la encontramos en la composición del género de algunos grupos de edad. Es decir, se produce una mayor feminización del mundo urbano. Sobre todo, en los grupos de edades adultas y en el de las personas mayores, en este último caso se llega a duplicar.

En la sociedad rural, podemos decir que se produce un mayor equilibrio entre géneros, prácticamente se originan los mismos porcentajes entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad, salvo en los dos últimos intervalos de edad de las personas más envejecidas como también ocurría en la población urbana.

Estas observaciones que acabamos de hacer se pueden apreciar de forma visual en la figura de las pirámides superpuestas de la población urbana y rural. Vemos que a partir de los 15 años en adelante hay un mayor peso de las mujeres en el mundo urbano que en el rural. La explicación de que haya

³³ Existe una literatura abundante que no sólo ha cuantificado y analizado el fenómeno, ver en Benjamín García Sanz, LA SOCIEDAD RURAL ANTE EL SIGLO XXI, Jacinto Rodríguez Osuna, POBLACIÓN Y TERRITORIO EN ESPAÑA, sino, también, lo ha caracterizado, ver Víctor Pérez Díaz, EMIGRACIÓN Y SOCIEDAD EN TIERRA DE CAMPOS

más mujeres dentro del grupo de más edad, está dentro de lo previsible, por el hecho de que a las mujeres, tienen una mayor esperanza de vida y son más longevas que los hombres.

Sin embargo la situación de que haya un porcentaje significativo mayor de mujeres dentro de los grupos en edades adultas, no se puede explicar solo por tener una, menor tasa de mortalidad, hay que buscarlo en fenómenos de carácter social más que en los genéticos. La respuesta puede venir por la emigración más selectiva de la mujer hacia la ciudad, por falta de oportunidades de trabajo en el medio rural, y por encontrar más oportunidades y posibilidades. Después de la posguerra muchas de las mujeres vieron la salida a la ciudad como la mejor fórmula de encontrar trabajo y un mejor porvenir, aunque en la mayoría de los casos fuese en la realización de trabajos domésticos, o como popularmente se decía “ir a servir”.

5.3.3. Evolución de la estructura de la población: análisis de principios del siglo XXI y proyecciones futuras

Una vez puesto de relieve alguno de los aspectos de la población española a principios de siglo y los primeros cambios sufridos a mediados de siglo, vamos a ver de forma sintética el resultado de las grandes transformaciones que se han producido en la segunda mitad del siglo y que nos

refleja la situación de la demografía en la España actual, la de principios del siglo XXI³⁴.

Trataremos fundamentalmente de analizar las transformaciones que se han producido en la estructura de la población por edad, en especial de las personas mayores de 65 años, objeto central de nuestro estudio.

Por ello el primer hecho relevante que queremos destacar de la población actual, es el incremento del porcentaje de personas mayores de 65 años. Los datos alcanzados en la evolución de esta población nos indican que éste grupo de población se ha más que triplicado desde principios del siglo y más que duplicado desde mediados. Ha pasado a representar del 5,2% en 1900, el 7,5% en 1950, al 16,7% en 2007. Este colectivo en los últimos cincuenta años se ha incrementado casi diez puntos porcentuales. Mientras que el colectivo de la base de la pirámide, la población de los jóvenes ha sufrido el proceso inverso han perdido veinte puntos desde principios del siglo y doce desde los años cincuenta, como nos indica la tabla 5.3.3.1. Al referirnos al mundo rural, el proceso de pérdida del peso de los jóvenes es aún mayor con respecto a la población total, mientras que el proceso del envejecimiento es mucho más intenso en el medio rural en todos los grupos de personas de más de 65 años.

³⁴ Los datos de la población que tomamos como referencia son los datos del Padrón de 2007

Tabla 5.3.3.1 Tasas juventud y de envejecimiento en España. 1900, 1950 y 2007 y mundo rural 2007

Grupos de edad	1900	1950	2007	Mundo rural 2007
De 0 a 15	35,0	26,2	14,3	13,0
De 65y +	5,20	7,3	16,7	21,0
De 65 a 74	3,8		8,6	10,1
De 75 a 84	1,3		6,2	8,2
De 85 y +	0,2		2,0	2,7

Fuente: INE, censo 1900 y padrón 2007. Elaboración: MGR

Esta descompensación de una población con muchas personas mayores y pocos jóvenes, son las consecuencias del proceso de la última fase de la transición demográfica que han sufrido los países más desarrollados, al mantener unas bajas tasas de natalidad y mortalidad. El resultado final es una población con unos niveles de envejecimiento muy elevados hasta ahora nunca alcanzados, y con previsiones de seguir creciendo en los próximos años, y de forma más acentuada en el medio rural.

Las estimaciones que hace el organismo del INE cuando hace las proyecciones de la población a corto plazo, para 2020 el dato más relevante que destaca es precisamente el envejecimiento de la pirámide poblacional al

seguir incrementando los grupos de edad por la cúspide. El grupo de personas de más de 65 años es el que experimenta el incremento más notable al sumarse 1,3 millones de personas más, alcanzando el 19,2% de la población total. En ese momento se llegará a una tasa de dependencia de la población del 55,1% seis puntos más que en la actualidad.

La proyección de población del INE que hace para el largo plazo, hasta el año 2049, muestra una mayor acentuación del proceso, los mayores crecimientos en términos absolutos y relativos se seguirá concentrando en las edades avanzadas. Concretamente en el grupo de edad de mayores de 64 años, este se duplicará en tamaño y pasará a constituir el 31,9% de la población total.

Por la parte de la base de la población, la de menos de 15 años, apenas se incrementará en un 2,2%, que es lo que se derivaría de la tendencia futura de la fecundidad. Mientras que la población de 16 a 64 años, se verá disminuida en un 18,7% de su volumen actual, la población mayor ganará el 16,5% restante.

La tasa de dependencia según el INE en el 2049 supondrá que por cada 10 personas en edad de trabajar, habrá casi 9 que serán potencialmente inactivas o que no trabajen. Es decir, la tasa de dependencia se elevaría hasta

el 89,6%, desde el 47,8% en 2009. De ese 89,6% el 60,6 serán personas mayores, es decir, dos de cada tres, con lo cual, la ecuación económica de que una persona potencialmente en edad de trabajar tiene que generar ingresos para sostener a otra que no los genera. En la actualidad son dos las que los pueden generar por cada persona que no lo hace.

En esa misma dirección van las proyecciones sobre la población de otros organismos como la agencia estadística europea en 1999, que estimaba hacia el año 2020 la población europea de más de 65 años representaría el 21% y, de ellos, el 30% tendría más de ochenta años. Según las Naciones Unidas (World Populations Prospects, 2007), España en la actualidad ocupa el cuarto lugar de los países más envejecidos, y calcula que para el año 2050 pasará al segundo puesto.

Numerosos autores españoles resaltan el mismo proceso entre los que podemos citar a Hernández, G (2003:134) que hace previsiones algo menos pesimistas al considera que en el año 2040 éstas representarán el 22,7% o más pesimistas como Pastor (2002:67) que señala que “España será en 2050 el país más envejecido del Planeta y que como consecuencia la pirámide de la población se está invirtiendo”

Una población excesivamente envejecida, hacia la que nos dirigimos, parece difícil de sostener desde el punto de vista estrictamente económico ya que en estos momentos esta ecuación se nos antoja difícil de resolver. Sin embargo desde el punto de vista social debemos considerar este proceso como uno de los mayores activos y logros de la sociedad moderna.

Ahora bien, éste es uno de los grandes retos que tienen las sociedades modernas desarrolladas, cómo mantener a un colectivo cada vez más numeroso, que supone unos costes económicos cada vez más difíciles de asumir. No es nuestro objetivo dar respuesta a este problema, sino llamar la atención del problema que se nos avecina y para el que debemos irnos preparando.

Las Naciones Unidas en su informe 2003 sobre el envejecimiento pone de relieve la trascendencia del problema al señalar que este fenómeno carece de precedentes en la historia de la humanidad al señalar que la previsión para 2050 las personas de más de 65 años superarán en número a los más jóvenes, y que será un proceso general que afectará a la mayoría de los países, ya que hasta ahora es un proceso que solo se ha acentuado en los países más desarrollados. Pone de relieve que este proceso tendrá consecuencias importantes en las facetas: económicas, sociales y políticas de la vida humana,

y que es un proceso casi irreversible, donde parece poco probable que vuelvan a darse las poblaciones jóvenes del pasado.

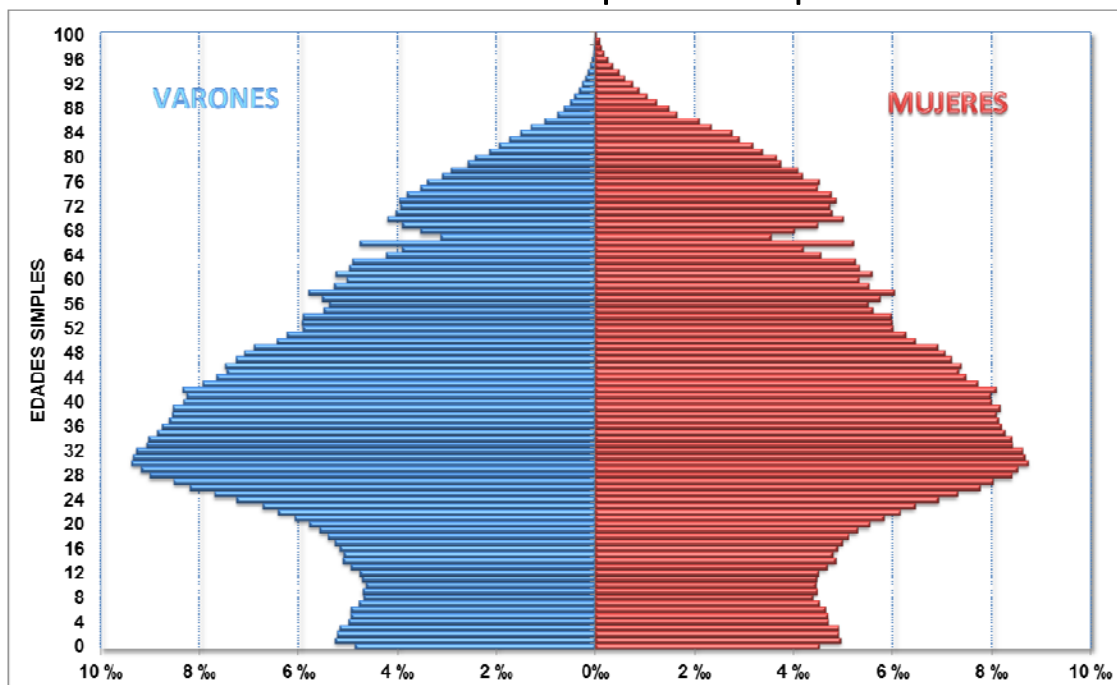
Esta predicción, que hacen los demógrafos y diferentes expertos de las ciencias sociales, donde se relacionan el intenso crecimiento de la población mayor con la dificultad para obtener los recursos económicos que les puedan sostener, es un debate de actualidad que se viene planteando en los últimos años. Todos ellos, desde diferentes puntos de vista tratan de dar respuesta a la sostenibilidad del actual Estado de Bienestar, sobre todo en los momentos o épocas de crisis. En este sentido los Estados están tomando cada vez más medidas de ajuste para garantizar la viabilidad del sistema de protección social, no sólo para pagar las pensiones, sino también para cubrir los numerosos gastos que genera al sistema de salud, una población cada vez más anciana y que demanda cada día mayores recursos.

Al observar la pirámide de 2007 (gráfico 5.3.3.1), imagen de la población de la España actual, se dibuja una población más envejecida, casi más ancha por la cúspide que por la base, Este acortamiento de las generaciones jóvenes se inicia con los que tienen menos de treinta años, los que nacieron a partir del año 1976, momento cuando se inicia el último declive de la natalidad hasta alcanzar la tasa más baja y el menor número de nacimientos en la segunda mitad de la década de los años noventa cuando toca fondo. Una vez tocado

fondo se inicia una suave y lenta recuperación de los nacimientos de últimas cohortes de población

En el período de los 35 últimos años se ha pasado de tener tasas de natalidad del 18,8% en 1976 a tasas de 9,2% en 1995 (ver tabla 5.3.3.2). La caída de la natalidad ha sido tan drástica que ha supuesto el descenso del número de nacimientos año tras año hasta reducirlo casi a la mitad las cohortes de población. Se ha pasado de 676.718 nacimientos en 1976 a 363.467 en 1995. La nueva recuperación de la natalidad ha llegado a alcanzar cohortes de 491.138 en 2007 y 518.503 en 2008

Grafico 5.3.3.1 Pirámide de población. España 2007



Fuente: INE. Padrón 2007. Elaboración: MGR

Fuente: INE. Padrón 2007. Elaboración: MGR

Esta recuperación de los nacimientos con el comienzo del siglo, se puede apreciar en la pirámide, es el resultado de un ligero repunte de las tasas de natalidad que continúa hasta la actualidad. Según datos del INE, hemos remontado las tasas de 9,2% en 1998 al 11,4% en 2008, proceso positivo que manifiesta a las claras la recuperación de la natalidad que se está dando en gran medida con la entrada de la población inmigrante, con tasas de natalidad más altas que las nuestras.

El incremento de la natalidad que hemos tenido en los últimos años, parece haberse interrumpido, los datos de los dos últimos años 2009 y 2010 indican el inicio de un nuevo descenso, al sufrir un retroceso tanto en el número de nacimientos como en las tasas y en los indicadores de fecundidad.

Tabla 5.3.3.2 Evolución del número de nacimientos y tasas brutas de natalidad 1976-2009

AÑOS	Nacimientos	Tasa Bruta de Natalidad
1976	676.718	18,74
1981	532.601	14,11
1986	438.303	11,37

1990	401.073	10,30
1995	363.467	9,23
2000	396.626	9,85
2001	405.313	9,95
2002	417.688	10,11
2003	440.531	10,49
2004	453.172	10,61
2005	464.811	10,71
2006	481.295	10,92
2007	491.138	10,94
2008	518.50.	11,37
2009	493.717	10,75
Jul09-Ju10	485.901	10,57

Fuente: INE. Movimiento natural de la población

Como ya hemos apuntado el ensanchamiento de la pirámide por la cúspide de las personas que tienen más años es importante por las causas señaladas: el notable incremento de la esperanza de vida, la mejora de las condiciones de vida, la alimentación y mejoras sanitarias de la sociedad española.

5.4. Evolución del envejecimiento en la España actual

Para contextualizar el proceso de envejecimiento alcanzado en la actualidad, es pertinente analizar cómo ha evolucionado en el tiempo y los ritmos seguidos. Debemos de recordar que la singularidad de este proceso se ha dado en las últimas décadas en los países desarrollados, por las causas ya apuntadas: baja natalidad e incremento de los años vividos.

Como ya hemos indicado en apartados anteriores, España a principios del siglo XX tenía una tasa de envejecimiento muy baja, sobre los 5,2%, propios de una sociedad poco desarrollada (ver tabla 5.4.1). Su crecimiento ha sido muy lento y casi inapreciable, ya que en los primeros cincuenta años de la primera mitad del siglo, el incremento se cifra en un 2 %, alcanzando la tasa del 7,2% de la población. A partir de los años cincuenta y sesenta, cuando el país se incorpora de forma decidida al desarrollo industrial y su modernización económica, las condiciones de vida mejoran considerablemente y el indicador del envejecimiento como señal de desarrollo también remonta su crecimiento, con tasas de incremento intercensales de 1,5 puntos, hasta el año 1981 cuando alcanza la tasa del 11,2%. El proceso a partir de ese momento se aceleró de tal forma, que en las dos siguientes décadas el crecimiento intercensal se duplicó con respecto a las décadas anteriores, hasta alcanzar el 17% en el año 2001. Desde este año la tasa se ha estancado por el efecto ya señalado de la entrada de la población inmigrante joven. Porque si no

tuviéramos en cuenta el factor de la población extranjera la tasa actual sería del 18,7%. No obstante y a pesar de esta circunstancia, las proyecciones de crecimiento de la población mayor van a seguir creciendo de forma muy importante como hemos puesto de manifiesto anteriormente.

**Tabla 5.4.1. Tasas e índices de envejecimiento
1900-2010**

AÑO	%+65	INDICE
1900	5,2	100
1910	5,5	106
1920	5,7	110
1930	6,1	117
1940	6,5	125
1950	7,2	139
1960	8,2	158
1970	9,7	187
1981	11,2	215
1991	13,8	265
2001	17,0	327
2012	17,4	3341

Fuente: INE. Censos Elaboración: MGR

En definitiva, en los últimos veinte años del siglo, España ha experimentado uno de los procesos más rápidos de envejecimiento del mundo, alcanzando al 17,2% de su población en 2010 Según los datos que refleja la tabla 5.4.1, el proceso más intenso ha sido durante el período de 1981 a 2001

ya que ha experimentado un aumento de 5,8 puntos. Traducido a números absolutos, en un siglo el número de personas mayores ha crecido siete veces, de 967.774 que había en 1900, hemos pasado a 6.958.516 en el año 2001. y en términos porcentuales se ha multiplicado por 3,3. Otro tanto ha sucedido con el número de octogenarios que se ha multiplicado por 13. De los 115.385 que había en el año 1900 se ha pasado a una cifra de 1.580.322, en el año 2001.

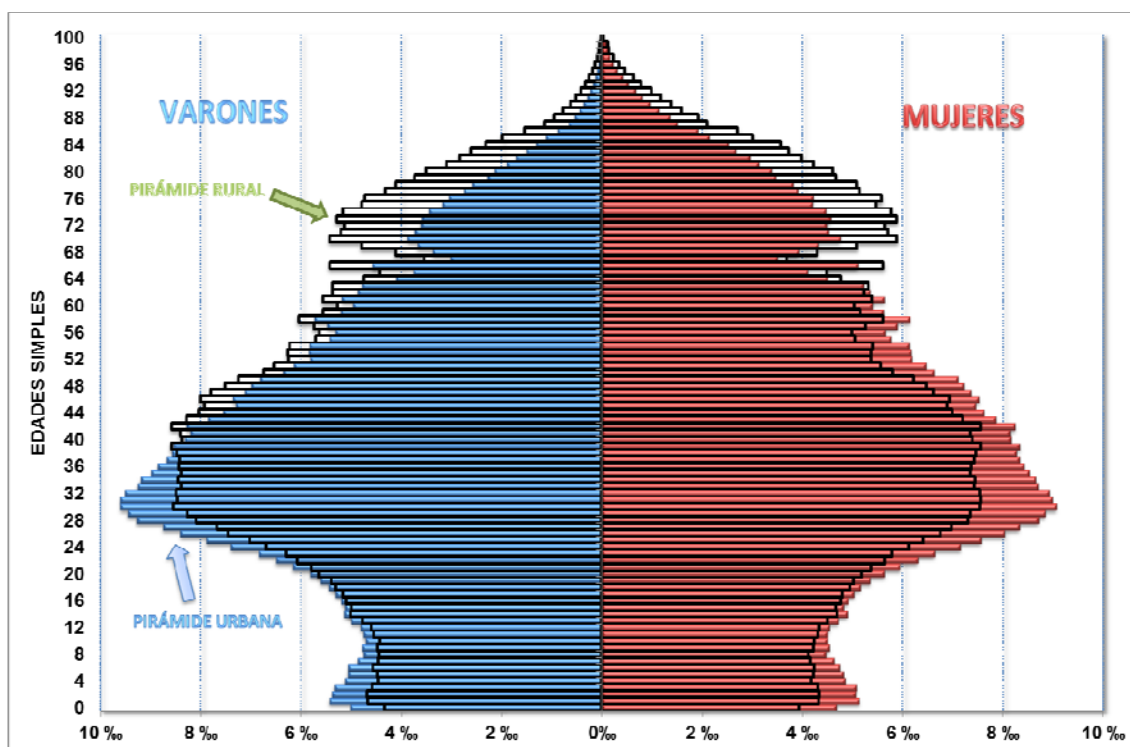
La tendencia de los siete primeros años de este siglo, aunque los datos nos indican un estancamiento o leve avance de dos décimas en términos porcentuales, por lo que acabamos de ver, en términos absolutos, la población mayor ha seguido creciendo incrementándose en más de un millón, llegando a los 8.221.047, en el 2011. Las previsiones de futuro que se hacen tanto desde el INE, como de otros organismos y autores, el incremento de la población como del envejecimiento, están si duda condicionadas por el fenómeno de la natalidad, la inmigración y la esperanza de vida. Por ello vamos a centrarnos ahora en este último factor de vital importancia que es el incremento de los años vividos en las dos últimas décadas.

5.5. Contrastes entre el envejecimiento rural y urbano.

Por supuesto que no se da cuenta de todos los contrastes del envejecimiento en España introduciendo la variable regional o de comunidades autónomas. Es preciso descender, también, a la variable del tipo de hábitat entre rural y urbano, que es la que más discrimina. Salta a la vista la gran diferencia que hay entre el envejecimiento rural y el urbano, 21%, para el rural, y el 15,5%, para el urbano.

El mundo rural se ha visto afectado por la inmigración interior, mientras la sociedad urbana ha sido el destino de muchos jóvenes que abandonaban los pueblos. Esto ha provocado también dos estructuras muy diferentes, la urbana, muy próxima al modelo general puesto que el 75% de la población vive en este medio, y la rural, muy diferente, como veremos a continuación con más detalle. Siguiendo con el contraste de las dos estructuras, la urbana y la rural, se aprecian de forma meridiana en el gráfico 5.5.1 de las dos pirámides superpuestas, las grandes diferencias. La pirámide en color representa a la población urbana y la de trazos negros a la rural.

Grafico 5.5.1. Pirámide superpuesta de municipios de – 10.000 y + 10.000



Fuente: INE. Padrón de 2007. Elaboración: MGR

El mundo urbano está más abierto por la base, con una población proporcionalmente más rejuvenecida que la rural, mientras que por la cúspide se produce el fenómeno contrario, signo de un mayor envejecimiento de la sociedad rural. Por otro lado, en el mundo urbano la población en edades intermedias o adulta es proporcionalmente más elevada que en el rural, lo que nos indica que está en mejores condiciones para afrontar el mercado de trabajo y el sostenimiento económico la sociedad urbana. Hay otro hecho a destacar, que ha puesto reiteradamente de relieve (García Sanz, B. 2006), que es la masculinización de la población rural, frente a la urbana y de forma acusada entre la población más joven. No hay que olvidar que ha habido una emigración

interior que ha afectado más a las mujeres que a los hombres, lo que se traduce en un incremento de esta población en las ciudades. Las hijas, como ha comentado Díaz Méndez C. (1997), se han apartado de las estrategias de las madres, e inducidas por éstas han puesto en marcha medidas que las han ayudado a emigrar, sobre todo, a través de la formación superior, donde es difícil retornar y encontrar un trabajo acorde con su formación. Pero no solamente para las mujeres con una mayor formación, en general el trabajo rural ha sido tradicionalmente más restrictivo para la mujer que para el hombre, (García Sanz, Benjamín, 1997,2004).

CC.AA.	Urbano	Rural
	P65yMás	P65yMás
ANDALUCÍA	13,7	18,3
ARAGÓN	17,7	25,3
ASTURIAS	21,0	28,0
BALEARS (ILLES)	13,0	17,1
CANARIAS	11,9	16,7
CANTABRIA	17,8	20,2
CASTILLA Y LEÓN	18,7	27,3
CASTILLA-LA MANCHA	14,8	22,2
CATALUÑA	16,3	17,1
COMUNIDAD VALENCIANA	15,8	18,6
EXTREMADURA	14,2	23,4
GALICIA	18,3	28,6
MADRID	14,6	11,6
MURCIA	13,6	16,8

NAVARRA	16,1	19,1
PAÍS VASCO	18,8	17,6
RIOJA (LA)	16,2	22,0
Total España	15,5	21,0

Tabla 5.5.1. Tasas de envejecimiento por hábitat y CC.AA. 2007

Fuente: INE Padrón 2007. Elaboración: MGR

El contraste de los datos sobre el envejecimiento, se hace muy perceptible y visible cuando se compara la pirámide de lo urbano y la de la sociedad rural. Tanto los datos, como el gráfico 5.5.1. de la pirámide, ponen de relieve un mundo rural bastante más envejecido. El ensanchamiento de la pirámide de la parte alta, representado por el colectivo de las personas mayores, está más pronunciado, y el de los jóvenes más reducido.

El análisis del gráfico 5.5.1. de las dos pirámides superpuestas, nos da con detalle los contrastes señalados de la sociedad rural con una base y zona intermedia más estrecha y con menos mujeres, y la zona de la cúspide más ancha y con más mujeres. El fuerte déficit de mujeres que aparece en las edades medias de 30 a 60 años, por las causas explicadas de una mayor emigración femenina, por falta de salidas profesionales o laborales y el superávit de mujeres por la parte alta, por su mayor longevidad

La tabla 5.5.1. nos permite entrar a analizar de forma detallada el proceso del envejecimiento según el hábitat y por comunidades autónomas. Se

observan matices, alguno de los cuales queremos destacar. Empezando con el envejecimiento del medio urbano, la primera idea que podemos destacar es que se dan algunos cambios que modifican ligeramente el ranking del envejecimiento a nivel global. En este sentido, la comunidad más envejecida en el mundo urbano no es Castilla y León, sino que hay otras comunidades que la superan, como Asturias con el 21% y el País Vasco con el 18,8%. Después le seguirían Castilla y León con el 18,7%, Galicia con el 18,3% y Aragón con el 17,7%.

Un aspecto llamativo del envejecimiento urbano es el caso del País Vasco y la Comunidad de Madrid al romper la tendencia general de tener una sociedad urbana menos envejecida que la rural. Estas dos comunidades se da la circunstancia de tener una población rural con menores tasas de envejecimiento, tienen el privilegio de tener unos pueblos que han atraído a una población joven. Es una inversión del proceso tradicional que se movía en dirección contraria. Las causas de este cambio hay que buscarlas en razones económicas y medio ambientales. Muchos de los jóvenes urbanos se han ido a vivir a los pueblos rurales porque la vivienda es más asequible y se vive bajo otras condiciones de vida. Por otro lado es cada vez más posible vivir en un pueblo y trabajar en la ciudad. Cada día son menores las distancias entre unas zonas y otras, merced a la mejora de las carreteras y a la mejora en las comunicaciones de los pueblos y de sus habitantes.

5.6. Envejecimiento por estratos de ruralidad.

Siguiendo con el análisis del envejecimiento en el mundo rural, queremos hacer una descripción más detallada de las diferencias que se dan según el tamaño de ruralidad. Para ello hemos distinguido hasta cuatro estratos de ruralidad: el hábitat rural más extremo que son los municipios de menos de 500 habitantes, como ya hemos señalado en la introducción es el de mayor importancia en cuanto su número, ya que representa el 67% del total de municipios; el segundo tramo de ruralidad son los municipios de 501 hasta 2.000; rurales desde 2.001 hasta 5.000; y rurales desde 5.001 hasta 10.000. Son cuatro estratos que marcan algunas diferencias de vivir, dentro del mundo rural, según tengan un tamaño mayor o menor. Si repasamos las cifras de la tabla 5.6.1, se observa que hay un gradiente de envejecimiento desde los pueblos más rurales a los que se consideran menos rurales. El mayor porcentaje de envejecimiento se da en los primeros cuya tasa representa a uno de cada tres habitantes con el 33,7% y los que se ven menos afectados por este proceso son los municipios de mayor tamaño, los que están en el tramo de 5.000 a 10.000 habitantes. Estos más bien tienen una tasa inferior de envejecimiento a la media nacional, con el 15,8, una tasa casi un punto menos que la media nacional. Esto nos lleva a afirmar que no todos los pueblos que hemos definido como rurales tienen la misma situación sobre el grado de

envejecimiento, sino que hay un gradiente que va de más a menos, según el tamaño poblacional del municipio.

Esta situación de los pueblos más pequeños con una proporción de personas mayores tan elevada (ver gráfico 5.6.1.), nos lleva a considerar las dificultades de la disponibilidad de personas para cuidar de sus mayores cuando estos tengan necesidad de apoyo porque alcancen algún grado de dependencia. Esta circunstancia es el resultado, como ya hemos comentado, por la fuerte desestructuración que ha supuesto la emigración de la mayoría de los hijos lejos de los padres. Muchos de estos mayores, cuando tienen los achaques propios de la edad, cuando llegan las condiciones duras del invierno, se van en busca del calor de los hijos hasta que llegue el buen tiempo. La estampa de la casa cerrada de los abuelos que se han ido con los hijos a la ciudad a pasar el invierno es bastante común.

Tabla 5.6.1. Tasas de mayores de 65 años. Por estratos de tamaño municipio

Tamaño de Municipio	Porcentaje de mayores 65 años
Menos de 500 habitantes	33,7%
De 501 a 2000	24,5%
De 2001 a 5000	19,3%
De 5001 a 10000	15,8%
Menos de 10000	21,0%

Fuente: INE, padrón 2007. Elaboración: MGR

Esta circunstancia, de la gran proporción de mayores en los pueblos se hace menos acuciante y se va aligerando en la medida que los pueblos tienen un tamaño superior como nos indican los datos de la tabla 5.6.1.

La estructura del envejecimiento, de cada uno de los tamaños de hábitat que hemos calculado, vamos a verlo y analizarlo a través de cada una de las pirámides que hemos hecho para cada uno de los diferentes tramos, donde iremos poniendo de relieve los aspectos y detalles más significativos.

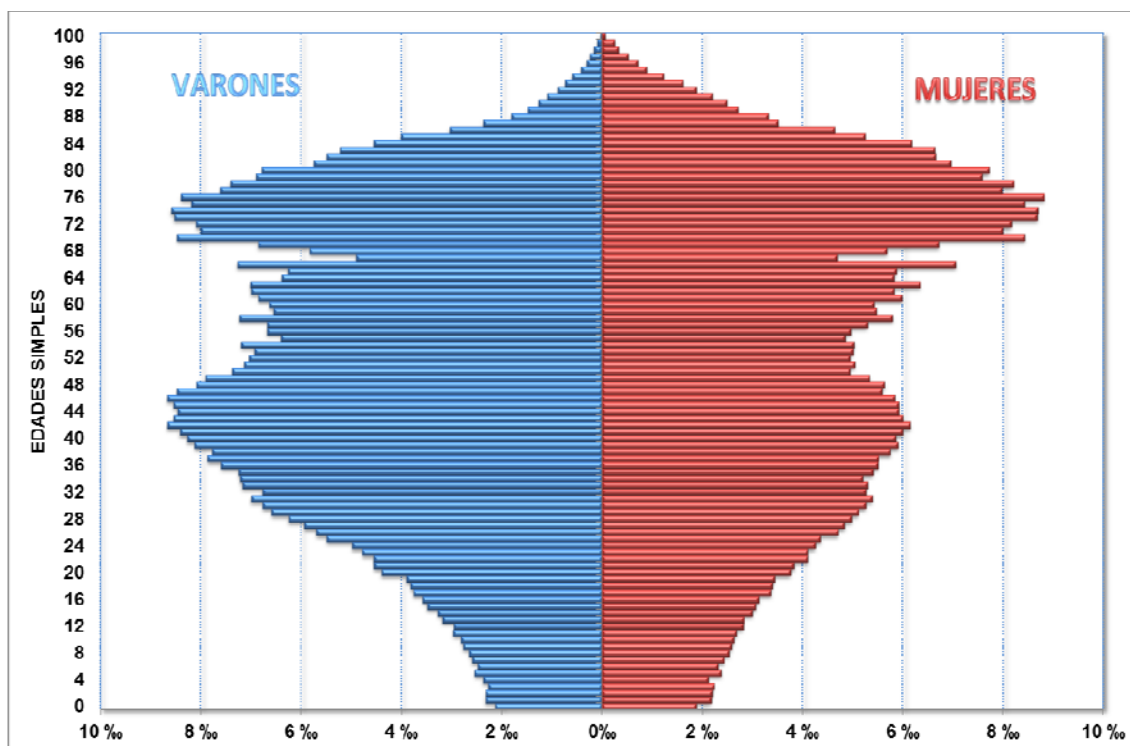
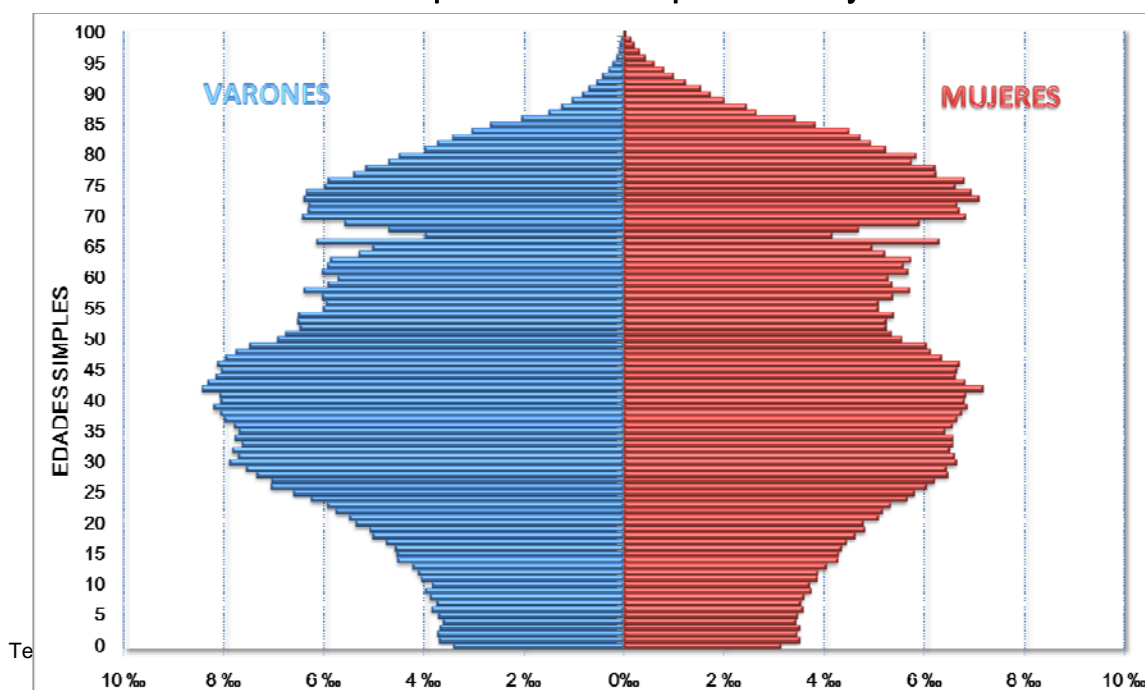


Gráfico 5.6.1. Pirámide municipios menos de 500 habitantes

Fuente: INE. Padrón 2007. Elaboración: MGR

Continuando con los municipios de 501 a 2000 (gráfico 5.6.2.), observamos que la pirámide es algo más equilibrada tanto por la base como por la cúspide, aunque también se nota la ausencia de jóvenes y la presencia abultada de mayores. En cuanto a la cúspide, el peso de los mayores se reduce del 34 al 24 por ciento, diez puntos menos, y respecto a la base se amplía del 8% al 12% por ciento, es decir, un cuatro por ciento más de jóvenes. Tanto en el primer caso, de los pueblos más pequeños, como en éste, el problema que tienen planteado estas poblaciones es que si no se modifica su tendencia, con el transcurso del tiempo se reducirá su población de forma considerable. En el caso de estos municipios intermedios, se empieza a percibir una tendencia positiva en los nacimientos en los últimos diez años, al menos se mantienen estables y refuerzan una base mucho más amplia que los anteriores. Sin duda el impacto de la inmigración se está dejando notar y tiene más importancia en los pueblos medianos que en los más pequeños.

Gráfico 5.6.2. Pirámide de población municipios de 501 y 2000 habitantes

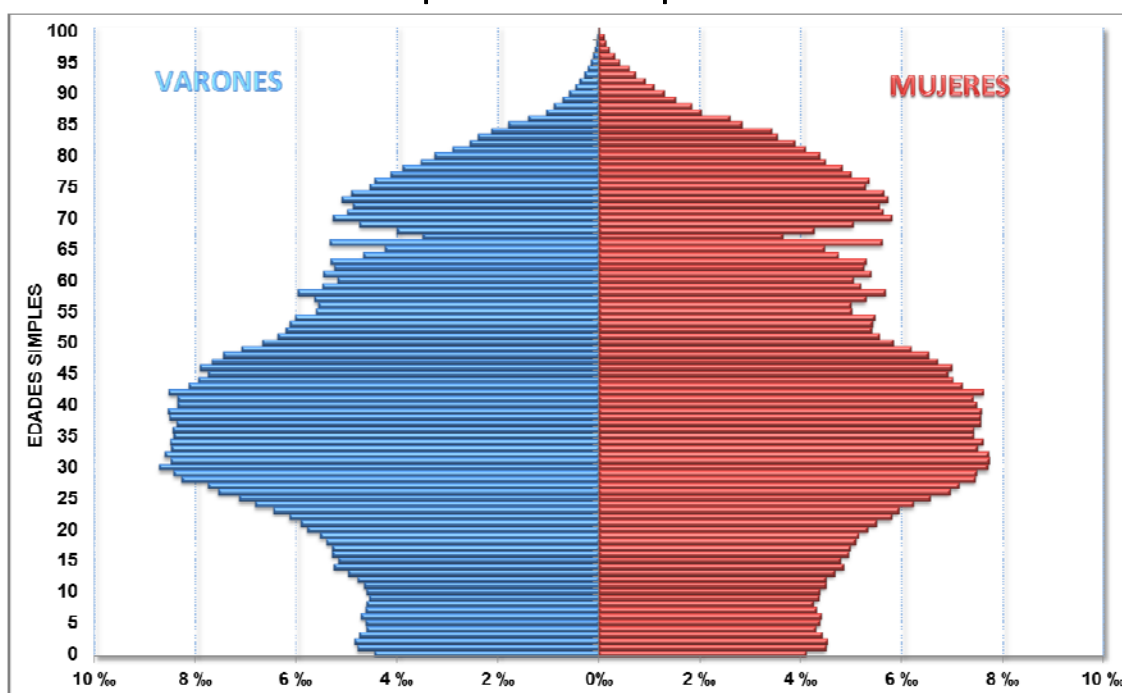


Fuente: INE. Padrón 2007. Elaboración: MGR

También se aprecia el *escoramiento* de la población hacia la izquierda, lo que quiere decir que hay más hombres que mujeres. Es un signo de la ruralidad que ya se ha comentado. A este respecto, hay que señalar, que la tendencia lejos de corregirse, se está acentuando por la entrada de un mayor número de inmigrantes varones que de mujeres, como ha puesto de manifiesto recientemente García Sanz (2006).

Los datos indican que el fenómeno de la inmigración tiene un mayor impacto en los varones que en las mujeres. Es muy frecuente, que primero emigre el varón y cuando ya lleva un tiempo y se consolida en el trabajo inicie el proceso de reagrupación familiar de la mujer y los hijos.

Grafico 5.6.3. Pirámide de población municipios de 2001 a 5000 habitantes

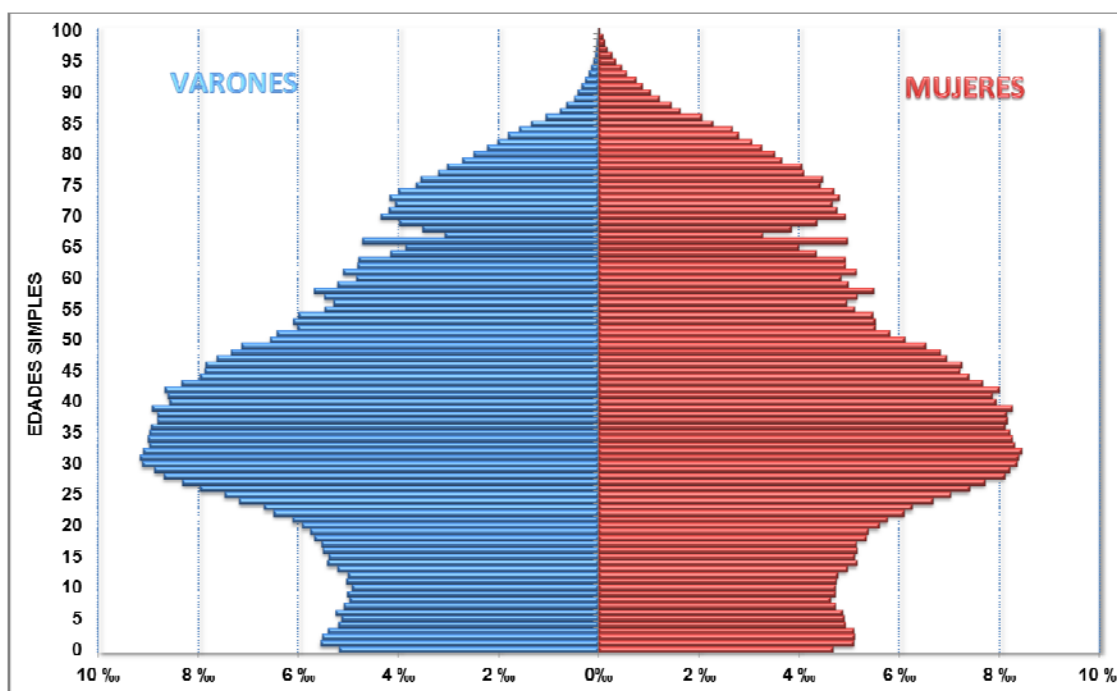


Fuente: INE. Padrón 2007. Elaboración: MGR

Los pueblos de 2001 a 5000 habitantes tienen una situación menos envejecida que la anterior, con un 19%, cinco puntos menos, que el estrato anterior, como puede apreciarse en el gráfico 5.6.3. La tendencia del gradiente de mayor envejecimiento a menor envejecimiento, según crece el tamaño de la población es una constante que reflejan los datos y la propia pirámide que vemos a continuación.

Y por último los pueblos menos rurales, los comprendidos entre cinco mil y diez mil habitantes (gráfico 65.6.4.), tienen una dinámica tan semejante a los urbanos que no son apreciables las diferencias si se superponen las pirámides. Las tasas de envejecimiento y de juventud corren paralelas en sus comportamientos. Todos estos pueblos tienen una gran vitalidad como lo acredita su natalidad. Pueden ir a más y mejorar sus constantes demográficas si se facilita la presencia de los jóvenes. Además, todo depende de que se les dote de unas buenas infraestructuras educativas y sanitarias.

Grafico 5.6.4. Pirámide de población municipios de 5001 a 10000 habitantes



Fuente: INE. Padrón 2007. Elaboración: MGR

No hay por qué lamentarse de la situación de envejecimiento que vive el mundo rural. Hay que ver como un logro el que se hayan conseguido unas altas cotas de envejecimiento, aunque ello no puede minimizar los efectos que tiene una población tan envejecida para muchos pueblos de España. Con dificultades de pervivir en el futuro.

5.7. El envejecimiento de los viejos.

El problema que se plantea, ya no es el de ser mayor, si no los grados, o el porcentaje de mayores, por grupos de edad, dentro de la propia estructura del envejecimiento. Lógicamente como dentro del mundo rural el porcentaje de mayores es cinco puntos más, es lógico que el porcentaje sea también mayor en cada uno de los grupos: más de dos puntos entre los de 65 a 84 años, y menos de un punto, en el grupo de 85 años y más. Esto nos lleva a plantear una cuestión que está muy vigente entre los demógrafos. ¿Dónde se vive más, en el mundo rural o en el urbano? ¿Acaso este dato no es un signo de que se viven más años en el mundo rural que en el urbano? Así parecen confirmarlo las estadísticas que señalan una esperanza de vida algo mayor en los pueblos que en las ciudades. Puestos a buscar causas es difícil determinar. Desde luego en el mundo rural se vive de otra manera y se envejece de forma muy diferente. Hay menos estrés, la alimentación parece algo más natural y las condiciones medio ambientales son más favorables.

Tabla 5.7.1. Tasas de envejecimiento por estratos de edad: urbano y rural

GRUPO DE EDAD	HÁBITAT URBANO	HÁBITAT RURAL	Diferencia Rural-urbano
De 65 a 74 años	8,1%	10,1%	2,0%
De 75 a 84 años	5,7%	8,2%	2,5%

De 85 y más	1,8%	2,7%	0,9%
65 y más	15,5%	21,0%	5,5%

Fuente. INE Padrón 2007. Elaboración: MGR

El fenómeno del sobreenvjecimiento aparece con toda nitidez cuando se desagrega por comunidades autónomas. Se pueden utilizar varios indicadores de comparación; en este caso he elegido a las personas que han cumplido más de ochenta y cinco años. Es sin duda un indicador extremo, que no solo define el mayor o menor envejecimiento, sino todo lo que va unido a él como es la soledad y las situaciones de dependencia. Por otro lado, es un reflejo de la necesidad de una mayor demanda social que se debe traducir en servicios adecuados a las demandas.

Lo primero que salta a la vista es que los que llegan a la edad de 85 años son más numerosos en el medio rural que en el urbano, como indica la tabla 5.7.1. El fenómeno se extiende a todas las comunidades autónomas, salvo el caso de Madrid y el País Vasco. Las comunidades que ocupan las mayores tasas en el medio rural, son, en primer lugar Asturias, con el 4,2%, y a la par le sigue Galicia, Castilla León y Aragón con el 4,2%, 4,1% y 3,6%, respectivamente. El grupo que se sitúa entorno a la media (2,7%) lo componen, Castilla la Mancha con el 2,9%, La Rioja con el 2,8%, Extremadura con el 2,8%, Navarra con el 2,7 y Cantabria con el 2,6%. Y las comunidades que están por debajo de la media sería el resto, con la particularidad ya señalada

del País Vasco y Madrid, que tienen menos porcentaje de octogenarios en el medio rural. En definitiva, lo que viene a corroborar estos datos, es que, las comunidades que dentro del mundo rural tienen las tasas más elevadas de personas mayores de sesenta y cinco años, también las tienen dentro del grupo de octogenarios.

Este fenómeno, al analizarlo desde la perspectiva del diferencial entre las tasas del medio urbano y el rural, entre cada una de las CC. AA. se observa lo siguiente: no es Asturias, sino Galicia, la que tiene mayor diferencial entre tasas rurales y urbana; esta comunidad casi duplica su tasa de octogenarios rurales frente a los urbanos, de 4,2%, a 2,2%, (1,95 puntos de diferencia). Le sigue Asturias con un diferencial algo menor, de 4,2% frente al 2,6%, (1,57 puntos de diferencia), a la par está Castilla y León 4,1% y 2,5% (1,56 puntos de diferencia) y Aragón 2,3% a 3,6, (1,26 puntos de diferencia).

Tabla 5.7.2. Envejecimiento de los viejos en la España rural y urbana por CC.AA. (85 años y más).

Tasas de envejecimiento			
CC.AA.	Urbano	Rural	Rural/Urbano
	P85yMas	P85yMas	Urbano=100
ANDALUCÍA	1,3	1,9	141%
ARAGÓN	2,3	3,6	154%
ASTURIAS	2,6	4,2	159%
BALEARS (ILLES)	1,6	2,1	136%

CANARIAS	1,1	1,9	172%
CANTABRIA	2,4	2,6	110%
CASTILLA Y LEÓN	2,5	4,1	162%
CASTILLA-LA MANCHA	1,6	2,9	163%
CATALUÑA	1,9	2,2	113%
COMUNIDAD VALENCIANA	1,6	1,9	123%
EXTREMADURA	1,5	2,8	180%
GALICIA	2,2	4,2	187%
MADRID	1,7	1,5	89%
MURCIA	1,3	1,7	134%
NAVARRA	2,2	2,7	119%
PAÍS VASCO	2,1	2,1	98%
RIOJA (LA)	2,2	2,8	129%
Total España Urbana	1,8	2,8	154%

Fuente: Padrón 2007. Elaboración: MGR.

Si esa diferencia lo traducimos en tantos por ciento entre los diferentes hábitat, que es lo que aparece en la última columna de la tabla 5.7.2, es decir, qué tanto por ciento más de octogenarios rurales hay, frente a los urbanos, observamos las siguientes diferencias: Galicia tiene un 87% de octogenarios más con respecto a su medio urbano, le sigue Extremadura con un 80% más, Canarias el 72%, Castilla la Mancha 63%, Castilla León 62%, Asturias 59% y Aragón 54% más. Resulta llamativo el caso de Canarias si pensamos que esta

es una de las comunidades menos envejecidas. Pero hay que tener en cuenta, que lo que estamos comparando con este cuadro, son los porcentajes dentro del grupo de personas mayores de 85 años entre rural y urbano. Esto quiere decir, que Canarias tiene un 72% más de personas mayores de 85 años en el medio rural que en el urbano.

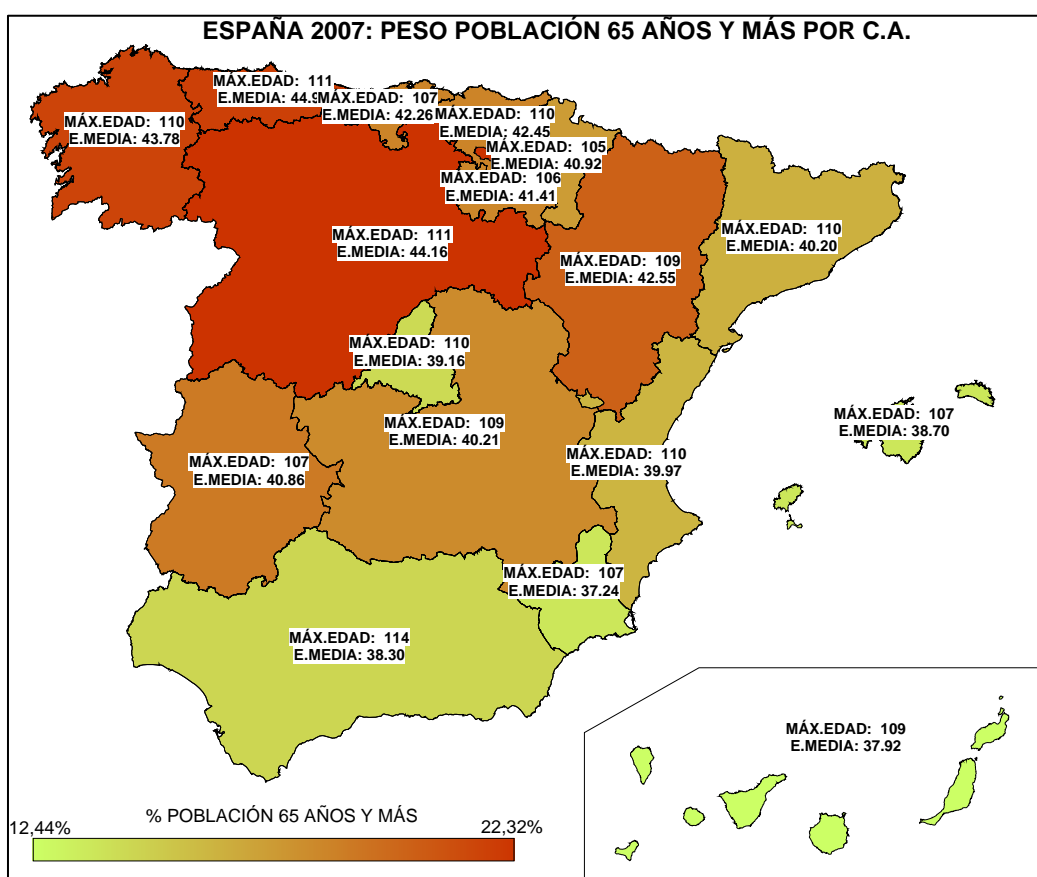


Grafico 5.7.1. Mapa población de más de 65 años por CC.AA

Fuente: INE, Padrón 2007

Y para sintetizar a modo de resumen gráfico, en el mapa del gráfico 5.7.1, aparecen delimitadas las Comunidades Autónomas, reflejando la intensidad del envejecimiento a través de tres indicadores: el de la máxima

edad, que hace referencia a la persona de la comunidad que tiene mayor número de años. Este es un indicador que nos informa de las personas más longevas de cada comunidad, mientras que el que se refiere a la edad media de la población, está en consonancia con el mayor o menor envejecimiento de cada comunidad. Y por último, el indicador del envejecimiento en datos porcentuales, se refleja por la intensidad de los tonos de colores, que viene expresar lo que ya nos han dicho los datos anteriormente.

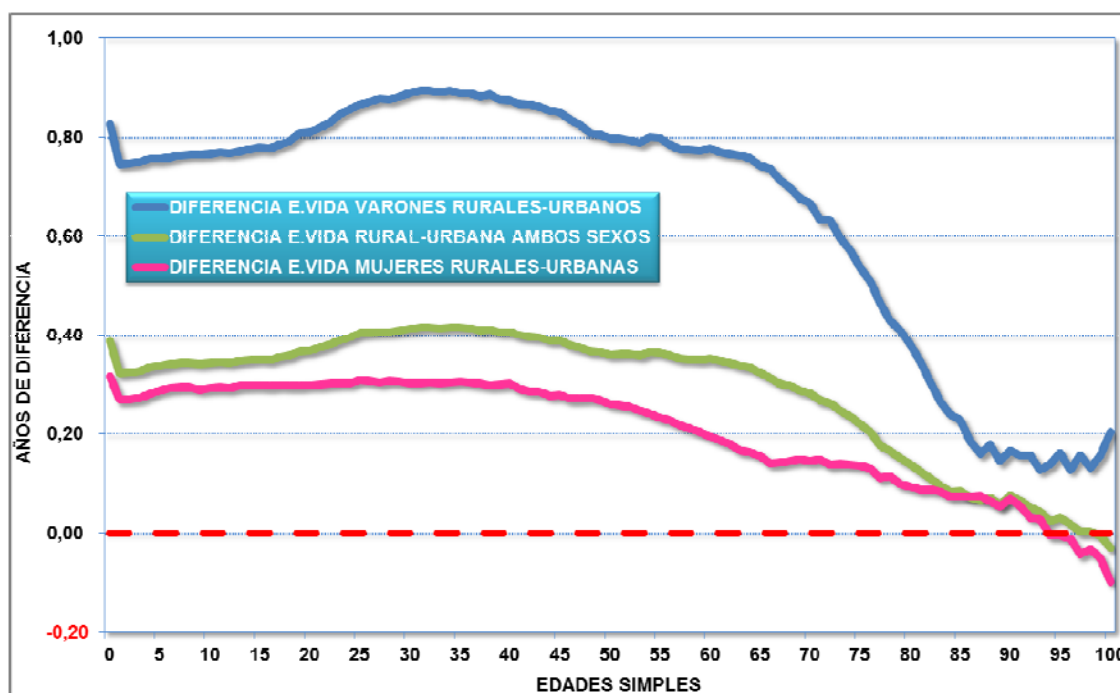
5.8.- La esperanza de vida según el hábitat y Comunidad Autónoma

No es fácil obtener datos elaborados directos de tal situación. El INE no ofrece ningún estudio de éste indicador por hábitat a nivel nacional, menos aún a nivel de C.A. o provincia, por lo que ha sido preciso construirlos aquí. Así, con referencia al Padrón de 2007³⁵, se han construido las Tablas de Mortalidad analizando el total de las defunciones de los años 2005 a 2008. Con ello se consiguen restar los elementos de aleatoriedad que pueden significar unas defunciones (por defecto o exceso) que quizás no sean representación de la realidad secular. En efecto, cuando los efectivos de población a estudiar son pequeños, es necesario aumentar o bien el periodo de estudio para encontrar el comportamiento secular, o agrupar a los efectivos por grupos de edad. Esta última solución es la que toma el INE para dar las esperanzas de vida por C.A. y por provincia, pues no tiene otro remedio cuando debe dar los valores cada año de calendario. No es este nuestro caso, así es que para una población de

³⁵ Es decir con población de referencia a 1 de enero de 2007

referencia estudiamos la evolución tenida en cuatro años respecto a la mortalidad, con lo que se asegura que el resultado trata de hechos de más largo alcance, desposeídos de la aleatoriedad que introduce un periodo más corto de tiempo.

Grafico 5.8.1. España 2005-2008: Diferencia de Esperanza de Vida Hábitat



Rural-Urbano y Género

Fuente: INE. Elaboración: MGR.

Hecha esta salvedad, hay que decir que el hábitat rural a nivel nacional es el que conserva mejor la vida. Tal afirmación puede comprobarse en gráfico 5.8.1, que por edades simples y género, muestra la diferencia a favor del mundo rural en la esperanza de vida 2005-2008. Puede observarse que a nivel nacional la esperanza de vida es superior en el mundo rural hasta los 98 años de edad, y la máxima diferencia obtenida en el hábitat rural respecto al urbano es entre los 31 y 36 años de edad, en la que consigue 0,42 años más de

esperanza de vida. Este valor es significativo ya que si observamos el incremento anual de la esperanza de vida en España, junto con los otros países más avanzados de Europa, es de unos 0,25 años (Vaupel, J. 2011), con lo que el hábitat rural va 1,7 años de calendario por delante del urbano, es decir, que tiene que pasar casi dos años para que el mundo urbano llegue al nivel que tiene en ese momento el rural.

Mejores resultados obtienen los varones rurales respecto a los urbanos, ya que a los 31 y 32 años de edad consiguen obtener 0,90 años más de esperanza de vida, es decir los varones rurales van casi cuatro años de calendario por delante de los urbanos. En cuanto a las mujeres, el comportamiento diferencial de las mismas que les acompaña invariablemente – con el éxito conseguido en esta materia de siempre- y así, en éste caso también, siendo las que menor diferencia tienen en los distintos hábitats, aunque no es fácil obtener una diferencia notable cuando se está en la primera fila respecto al éxito sobre la mortalidad.

En el análisis del gráfico comentado, llama la atención la gran diferencia que se observa a los cero años de edad entre lo rural y lo urbano, a favor de los primeros. De hecho es la edad a la que las mujeres rurales obtienen la mayor ventaja frente a las mujeres urbanas (0,32 años). No es necesario citar de nuevo aquí a los múltiples autores que señalan que los primeros y mayores logros en el aumento de la esperanza de vida, son precisamente los que se

dan en los cero años de edad. Por ese segmento es por donde empieza el camino y, el mundo rural, en este contexto, está decididamente por delante del urbano. Este hecho de la ventaja del mundo rural respecto al urbano en la esperanza de vida a los cero años, puede que sea un indicador válido de que no siempre el mayor y mejor volumen de equipamiento garantiza los mejores resultados. Claramente es más difícil atender y equipar a la población rural siempre más dispersa³⁶, sin embargo, respecto a la esperanza de vida obtiene, sin duda, mejores resultados. Evidentemente se precisa un nivel de equipamiento mínimo, no obstante, parece que a partir de ese nivel, el aumento de equipamiento no logra una mejora proporcional al esfuerzo realizado. Debe ser otra la lógica que rige este fenómeno y es que en el mantenimiento de la vida, la tecnología es importante, pero a esta no le debemos atribuir todo el recorrido. El análisis del equipamiento del mundo rural respecto a los servicios sociales y demandas de los mismos arrojará más luz sobre este tema.

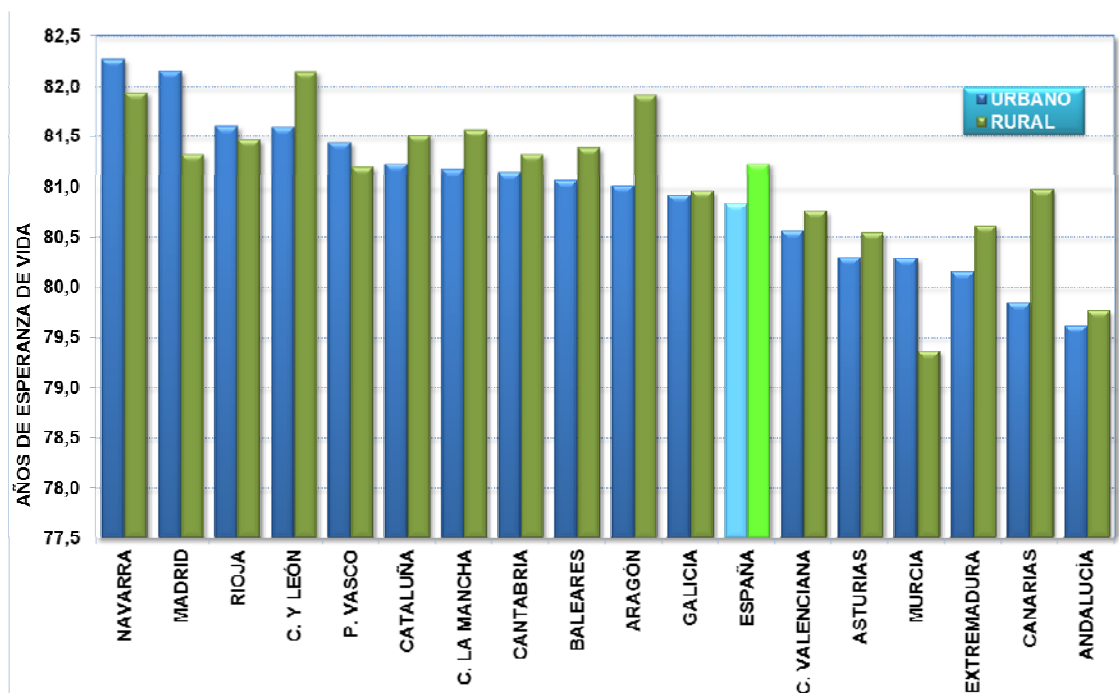
5.9- La esperanza de vida al nacer por hábitat y CC.AA.

En el análisis del mundo rural, lo interesante, por lo que destaca y delimita, es la comparación con lo urbano. El contraste entre ambos hábitats arroja luz respecto, en este caso, al éxito en conservar la vida, que hemos visto

³⁶ Fuente: INE, Elaboración: MGR. La población rural española es el 21,81% del total de la población, dispersa en el 80,69% del territorio nacional, mientras que la población urbana es 78,19% concentrada en el 19,31% del territorio.

que el entorno rural y sobre todo para los varones, tiene mejores resultados que el espacio urbano.

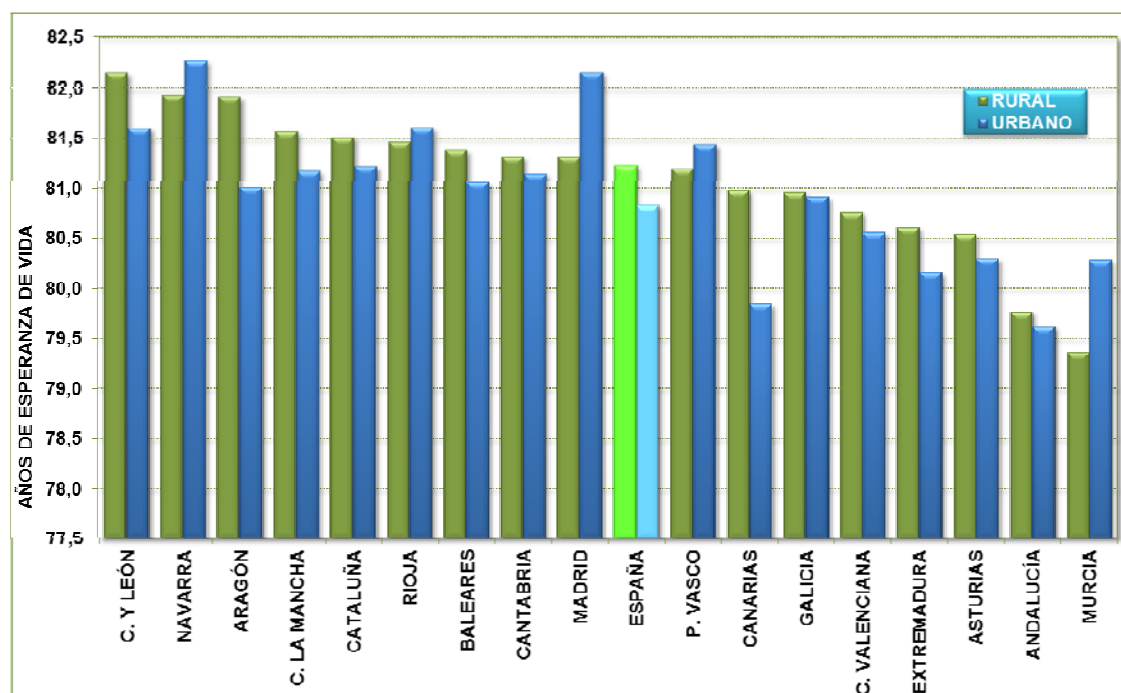
Grafico 5.9.1. España 2005-2008: Esperanza de Vida a los cero años por CC.AA. y Hábitat. Ordenado por el valor urbano



Fuente: INE. Elaboración: MGR.

El análisis no debe quedar ahí, existen algunas cuestiones a aclarar: ¿las diferencias por sexo a nivel nacional se dan con mayor, igual o menor intensidad en lo rural?, ¿hay contrastes en los mundos rurales de las distintas CC.AA.?, ¿Cual es la que tiene la mejor esperanza de vida en el entorno rural?, todo ello, naturalmente, referido a los mayores rurales.

Grafico 5.9.2. España 2005-2008: Esperanza de Vida a los cero años por C.A. y Hábitat. Ordenado por el valor rural.



Fuente: INE. Elaboración: MGR.

El gráfico 5.9.1. muestra la esperanza de vida a los cero años (o al nacer) para cada hábitat en las distintas CC.AA. (ordenadas de mayor a menor por el valor de la esperanza de vida urbana) para ambos sexos. La primera sorpresa reside en que, si bien a nivel nacional la esperanza de vida es mayor en el entorno rural, tal hecho no se extiende a todas las CC.AA. Tales son los casos de las Comunidades de Navarra, Madrid, Rioja, País Vasco y Murcia, que tienen mayor esperanza de vida en el mundo urbano que en el rural, el caso de Galicia, la esperanza de vida rural y urbana es prácticamente la misma, sólo supera a la urbana en 4 centésimas de año. En lo relativo al mundo urbano, se observa que Navarra y Madrid destacan meridianamente sobre las demás CC.AA., superando ambas los 82 años de esperanza de vida al nacer, mientras que en el espacio rural son tres las CC.AA. las que destacan sobre las demás: Castilla y León (única en superar los 82 años de esperanza

de vida), seguida de Navarra de nuevo y Castilla La Mancha, las dos muy cerca de los 82 años de esperanza de vida. El hecho diferencial del comportamiento de las distintas CC.AA., según el hábitat, puede comprobarse al comparar los gráficos 5.9.1. y 5.9.2., que con los mismos valores sólo difieren en que en el primero las CC.AA. están ordenadas por la esperanza de vida urbana y en el segundo el orden corresponde a la esperanza de vida rural. Para mayor facilidad de análisis el cuadro de abajo resume los datos de ambos gráficos.

España 2005-2008: Esperanza de Vida Urbana y Rural a los cero años de edad por CC.AA. Ambos sexos				
Posición	E.Vida Urbana		E.Vida Rural	
	CC.AA.	Valor	CC.AA.	Valor
1	Navarra	82,27	C. y León	82,15
2	Madrid	82,15	Navarra	81,94
3	Rioja	81,60	Aragón	81,92
4	C. y León	81,60	C. La Mancha	81,57
5	P. Vasco	81,44	Cataluña	81,51
6	Cataluña	81,22	Rioja	81,46
7	C. La Mancha	81,18	Baleares	81,38
8	Cantabria	81,14	Cantabria	81,32
9	Baleares	81,07	Madrid	81,31
10	Aragón	81,01	España	81,23
11	Galicia	80,92	P. Vasco	81,19
12	España	80,84	Canarias	80,98
13	C. Valenciana	80,56	Galicia	80,96
14	Asturias	80,30	C. Valenciana	80,76
15	Murcia	80,29	Extremadura	80,61
16	Extremadura	80,16	Asturias	80,55
17	Canarias	79,85	Andalucía	79,77
18	Andalucía	79,62	Murcia	79,36

Fuente: INE. Elaboración: MGR.

Los aspectos reseñables que habría que destacar de los datos del cuadro son que hay que indicar que las diferencias de esperanza de vida, tanto en el mundo rural como en el urbano, son importantes entre unas Comunidades Autónomas y otras. En el caso del medio rural, las que están mejor situadas: Castilla y León, Navarra, Aragón y Castilla la Mancha varían entre en año y más de dos años con las peor situadas: Murcia, Andalucía, Asturias y Extremadura. Algo parecido podemos decir del medio Urbano, por arriba repite Navarra, Castilla y León junto con Madrid y la Rioja y por abajo repiten Andalucía Extremadura y Murcia, añadiendo a Canarias, con menor esperanza de vida.

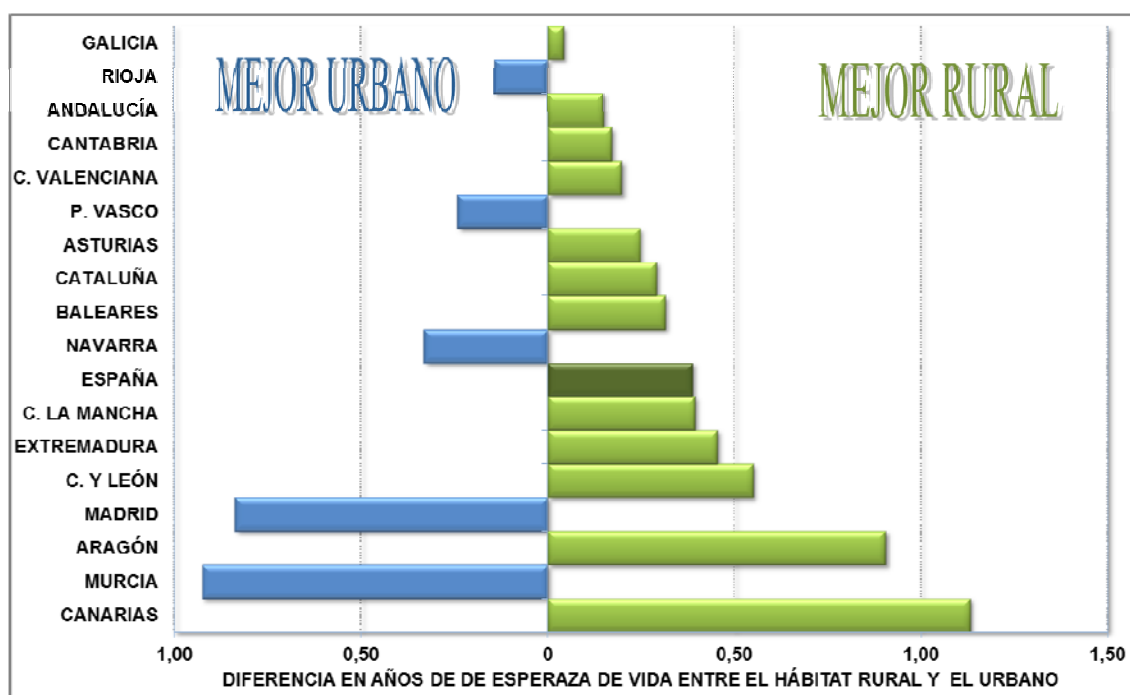
En segundo lugar, pueden observarse unos fuertes contrastes en algunas CC.AA entre sus distintos hábitats. La más significativa quizás sea la Comunidad de Madrid, que ocupa la segunda posición en esperanza de vida urbana y, sin embargo, cae hasta la novena posición en la escala rural. El caso de La Rioja es asimismo relevante: de la tercera posición en el mundo urbano, pasa a la sexta en el rural. Por su parte, El País Vasco que está en quinta posición urbana, bastante por encima de la media española, en la escala rural pasa a la posición 11, por debajo de la media española.

No se puede desechar la idea de que las CC.AA. más desarrolladas en el medio urbano sacan mejores esperanza de vida que en el mundo rural,

aunque esta no es la tónica general, pues hay excepciones como Baleares y Cataluña, con mejoras discretas en el mundo rural, respecto al urbano.

Visto desde la perspectiva rural, puede observarse asimismo que hay una cierta regla en lo rural, inversa a lo visto en lo urbano, que confirman que las CC.AA. menos desarrolladas mejoran, en líneas generales, la posición en el mundo rural respecto al urbano. Es el caso de las dos Castillas, Aragón, Extremadura y Andalucía, estas dos últimas con un muy discreto avance, pero mejora al fin y al cabo en lo rural.

Grafico 5.9.3. España 2005-2008: Diferencia de Esperanza de Vida a los cero



años por C.A. y Hábitat. Ambos sexos.

Fuente: INE. Elaboración: MGR.

Si hubiera que resumir en una sola frase los párrafos anteriores pudiera decirse que al mundo rural no le sienta bien la modernidad. Sin embargo, no es

fácil argüir que al mundo rural le sienta mal la modernidad y los avances tecnológicos, sería caer, posiblemente en un tópico. Para apoyar esta última afirmación, considérese que la Tasa Específica de Mortalidad a los ceros años de edad es mejor en el entorno rural que en el urbano en todas las CC.AA., excepto en el País Vasco y Cantabria³⁷. Puede decirse que la Mortalidad Infantil está mejor controlada en el espacio rural que en el urbano. No puede ser un problema de adaptación a la modernidad o de distancia entre la topología rural y urbana. Son seguramente otros los factores, con un gran peso de los sociales los que tienen que ver con éste comportamiento, como intentamos desarrollar a lo largo de esta tesis.

Pasada ya la primera década del siglo XXI, podemos convenir que la esperanza de vida en un territorio, no debiera variar, según el entorno o hábitat en el que desarrollen su vida. No sería fácil mantener la postura de que en tal entorno las administraciones cubren los servicios sanitarios y sociales básicos y 100m más allá, en otra división administrativa no lo hace tan bien. Así es que desde este punto de vista, las diferencias en esperanza de vida, según el hábitat, no debieran de darse, sea a favor de un hábitat a del otro. Por tanto, el estudio de la diferencia de esperanza de vida en cada C.A. según hábitat, nos informa a grandes rasgos qué Comunidad favorece mejor la esperanza de vida, y ofreciendo las mismas condiciones a sus habitantes, indistintamente del

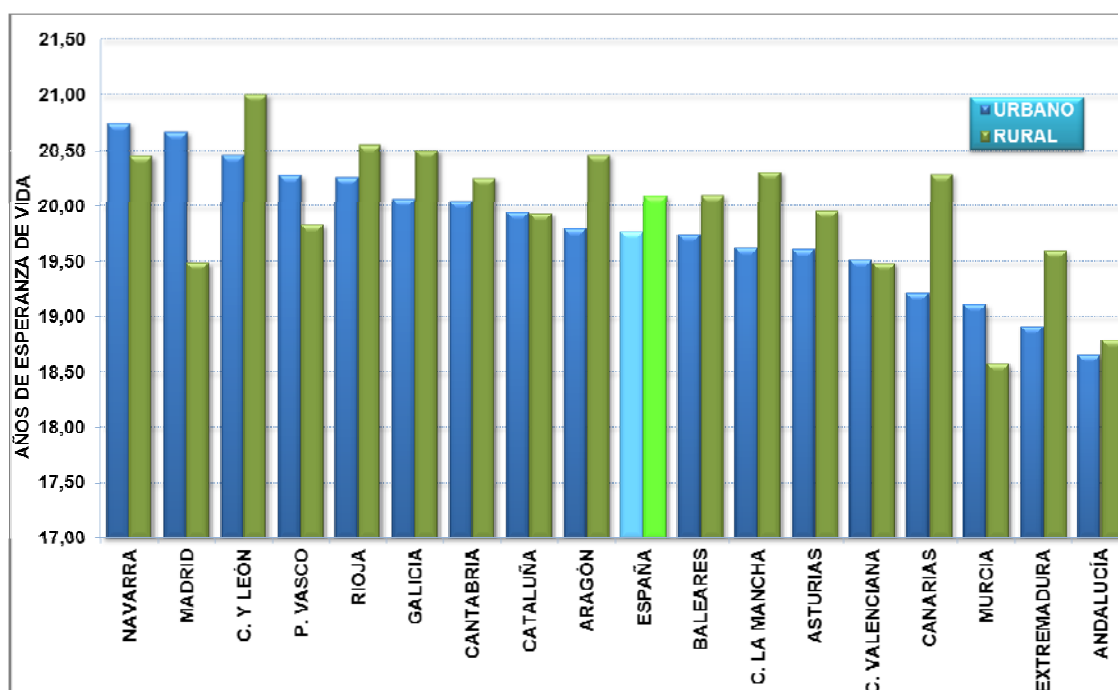
³⁷ Las Tasas Específicas de Mortalidad a los cero años de edad (expresada en tantos por mil) para el entorno urbano y rural en Cantabria son: 3,43‰ y 3,96‰ respectivamente. Estas dos indicadores en el País Vasco son: 3,36‰ y 3,67‰. Fuente: INE. Elaboración: MGR.

hábitat. El gráfico 5.9.3., muestra ordenado por la diferencia entre Rural y Urbano, a las CC.AA. Se observa que Galicia es la C.A. en la que la diferencia es menor, mientras que Canarias es la que mayor diferencia tiene, superando en más de un año la población rural a la urbana. Llama la atención el caso de la Comunidad de Madrid, que queda no sólo en la cuarta posición por la cola, sino que se sitúa por debajo de la media nacional entre los valores de las CC.AA. tradicionales: Castilla y León, Extremadura, Castilla La Mancha, aún estando por debajo de la media nacional, le superan en esta clasificación. Y, desde luego, Madrid queda muy lejos de las CC.AA. que le acompañaban antes: Navarra, Cataluña, País Vasco... En definitiva, si es deseable que no existan diferencias territoriales para los españoles, residan donde residan, habría que empezar a hacer foco dentro de las propias CC.AA. y no solo referirnos a las diferencias habidas entre las distintas CC.AA.

5.10- La esperanza de vida a los 65 años por hábitat y CC.AA.

Vista las diferencias según el hábitat y por CC.AA. de la esperanza de vida al nacer, es necesario analizar cuáles son las diferencias, si es que las hay, en la esperanza de vida para los mayores en el entorno rural y urbano de las distintas CC.AA, es decir, para las edades de 65 y 85 años. En el gráfico 5.8.1. se ha visto que a nivel nacional el mundo rural mejora la esperanza de vida para estas dos edades al conseguido en el entorno urbano. Las mujeres rurales de 65 años de edad tienen 0,16 años más de vida que las urbanas y los varones de la misma edad superan en 0,74 a los urbanos. En cuanto a los 85 años de edad, las mujeres rurales obtienen una mínima ventaja de 0,09 años sobre las urbanas, mientras que los varones rurales obtienen mayor ventaja sobre los urbanos, superándoles por 0,23 años más de esperanza de vida.

Grafico 5.10.1. España 2005-2008: Esperanza de Vida a los 65 años por C.A. y

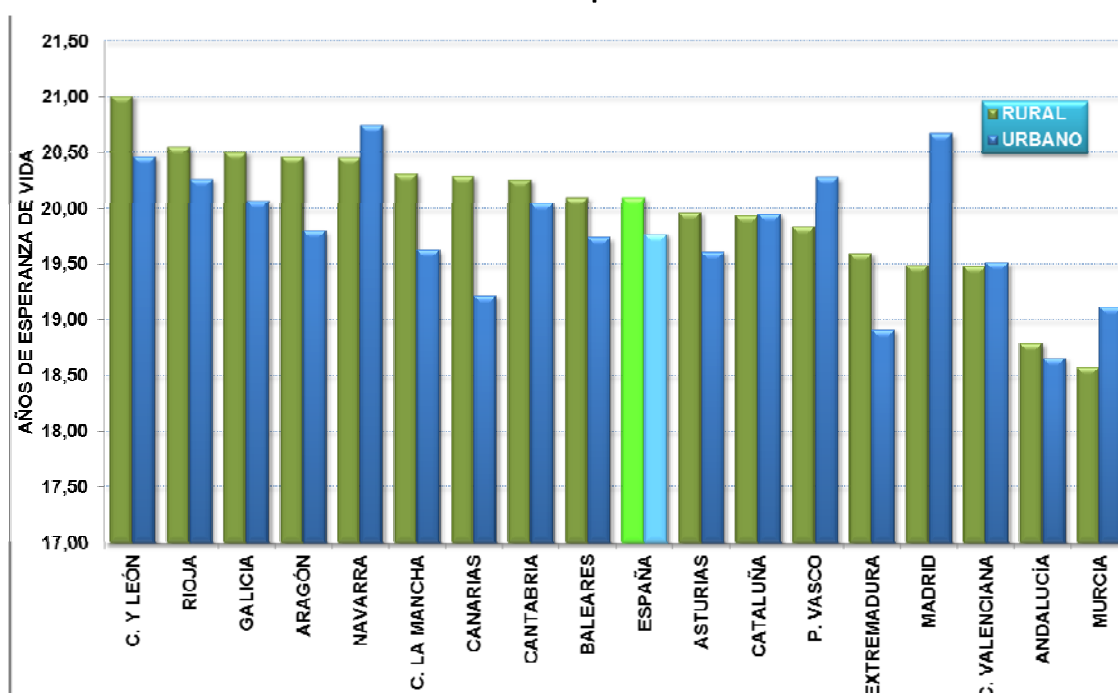


Hábitat. Ordenado por el valor urbano

Fuente: INE. Elaboración: MGR.

Estas ventajas a nivel nacional que tiene el mundo rural, hemos visto que no se mantienen en todas las CC.AA. a los cero años de edad, como acabamos de poner de manifiesto anteriormente. Respecto a los 65 los resultados los podemos observarse en los gráficos 5.10.1. y 5.10.2. que representan los mismos datos, pero ordenado por resultado urbano y rural respectivamente.

Gráfico 5.10.2. España 2005-2008: Esperanza de Vida a los 65 años por C.A. y Hábitat. Ordenado por el valor rural.



Fuente: INE. Elaboración: MGR.

Podemos observar de nuevo que de las cinco CC.AA. que a los cero años tenían mayor esperanza de vida urbana que rural (Navarra, Madrid, La Rioja, País Vasco y Murcia), se repite la situación, salvo en el caso de La Rioja

que se descuelga de manera clara. Además debemos destacar los casos de Cataluña y Valencia que tienen semejantes valores de esperanza de vida en ambos hábitats, Cataluña por lo demás por encima de la media de España. Al igual que las cuatro primeras posiciones parecen estar siempre ocupadas por Navarra, Madrid, Castilla-León, y País vasco que adelanta a la Rioja. Las cuatro últimas son ocupadas también por Andalucía, Extremadura, Canarias y Murcia. No es necesario indicar al lector de las ocho CC.AA. mencionadas en la cabeza y el la cola, cuáles económicamente son más pujantes y cuáles no lo son, naturalmente están Castilla y León entre los fuertes que crea ese debate tan enriquecedor, aunque recordemos que esta C.A. tiene una renta de los hogares de 15.330 € en 2007, significativamente por encima de la media nacional³⁸.

En cuanto al contraste de posiciones de las CC.AA. según las diferencias urbano-rural, llama la atención la Comunidad de Madrid, que ocupa las primeras posiciones en lo urbano (la segunda) y cae en los últimos puestos en la clasificación rural (la cuarta por la cola). Asimismo las Islas Canarias tienen un alto contraste, en efecto esta C.A., mientras que en la clasificación urbana está por detrás de la media española y a la cola, en la clasificación rural sobrepasa a la media nacional y se coloca a la altura de Navarra y Castilla La Mancha, con valores similares. Desde luego subir en esperanza de vida es un hecho que puede calificarse de objetivamente bueno, pues no hay mayor éxito

³⁸ Ver Cuadro: “Posiciones medias de las CC.AA. en el periodo 1991 a 2008 de las CC.AA. en Esperanza de Vida al nacimiento y a los 65 años de edad”, en el que aparecen las Rentas de los Hogares para 2007.

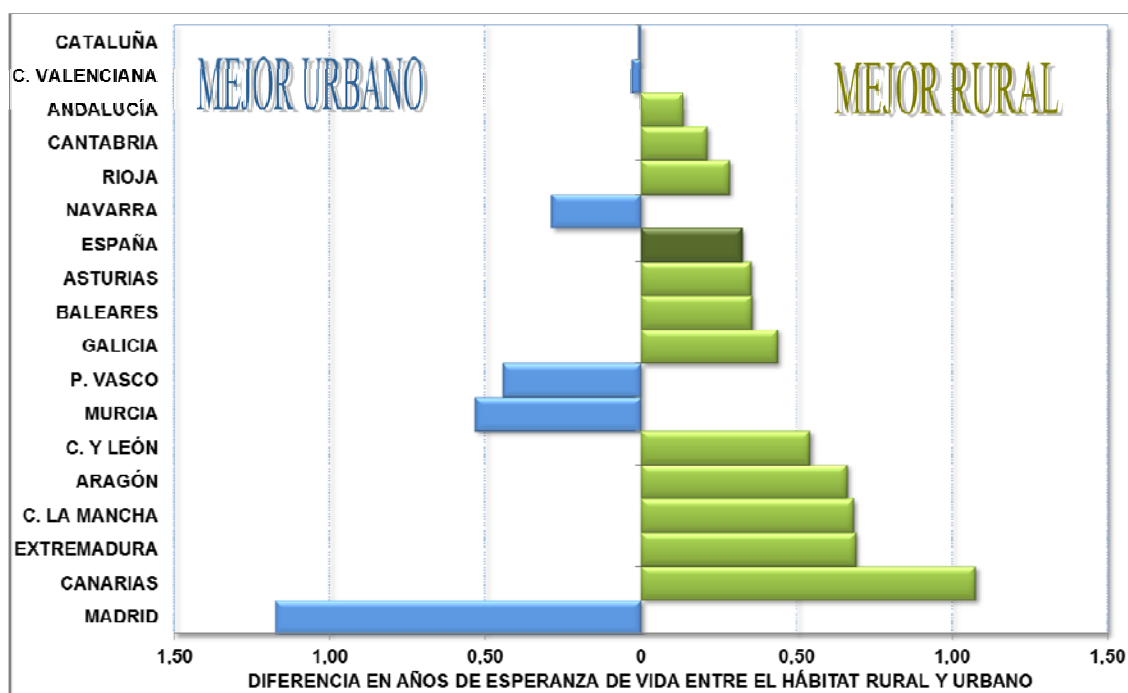
en la vida que conservarla. Pero dicho esto, hay que ir un poco más lejos. Así, es necesario insistir en que los contrastes entre el mundo rural y urbano en una misma C.A. no es un hecho deseable para la población, quienes ven que a unos kilómetros, o quien sabe de los caprichos de las divisiones administrativas, a pocos metros de su lugar de residencia obtienen mayores beneficios, en algo tan básico como es conservar la vida. El verdadero objetivo debiera de centrarse en seguir subiendo la esperanza de vida y hacer converger la rural y la urbana, pero no empleando el método de que un hábitat espere al otro. Si se está dando así, sería muy difícil de demostrar. Para salvar en alguna medida ese problema, debiera de ser irrenunciable que dentro de España todos sus habitantes tuvieran la misma esperanza de vida, y esta fuera la más alta conocida dentro del territorio nacional grupo de edad y sexo. En el caso que nos ocupa ahora –las personas de 65 años–, la meta para todo el territorio nacional debiera de ser los 21,01 años, que por el momento sólo gozan los habitantes de Castilla y León.

España 2005-2008: Esperanza de Vida Urbana y Rural a los 65 años de edad por CC.AA.				
Posición	E.Vida Urbana		E.Vida Rural	
	CC.AA.	Valor	CC.AA.	Valor
1	NAVARRA	20,75	C. Y LEÓN	21,01
2	MADRID	20,67	RIOJA	20,55
3	C. Y LEÓN	20,47	GALICIA	20,51
4	P. VASCO	20,28	ARAGÓN	20,47
5	RIOJA	20,27	NAVARRA	20,46
6	GALICIA	20,07	C. LA MANCHA	20,31

7	CANTABRIA	20,05	CANARIAS	20,29
8	CATALUÑA	19,95	CANTABRIA	20,26
9	ARAGÓN	19,80	BALEARES	20,10
10	ESPAÑA	19,77	ESPAÑA	20,10
11	BALEARES	19,74	ASTURIAS	19,96
12	C. LA MANCHA	19,63	CATALUÑA	19,94
13	ASTURIAS	19,61	P. VASCO	19,84
14	C. VALENCIANA	19,52	EXTREMADURA	19,60
15	CANARIAS	19,22	MADRID	19,49
16	MURCIA	19,11	C. VALENCIANA	19,49
17	EXTREMADURA	18,91	ANDALUCÍA	18,79
18	ANDALUCÍA	18,66	MURCIA	18,58

Fuente: INE. Elaboración: MGR.

En la tabla que precede a estas líneas pueden analizarse con detalle los cambios de posición señalados antes en las CC.AA. respecto a los valores alcanzados en la esperanza de vida, según el hábitat rural o urbano. Puede observarse que los valores de la esperanza de vida en el mundo rural están más dispersos que en el espacio urbano. En efecto el recorrido en el mundo rural es de 2,43 años de diferencia entre la C.A. con mayor y menor esperanza de vida, mientras que en el mundo urbano el recorrido es de 2,09 años. Este mayor recorrido del mundo rural se observa también a los cero años. La atención del mundo rural no debe relajarse, no sea que algún responsable de la salud y calidad de vida, tenga que explicar a los mayores rurales murcianos, que les toca vivir 2,43 años menos que los de su misma edad, pero que residen en Castilla y León.

Gráfico 5.10.3. España 2005-2008: Diferencia de Esperanza de Vida a los 65

años por C.A. y Hábitat. Ambos sexos.

Fuente: INE. Elaboración: MGR.

A partir de esta lógica, según la cual no debiera de haber distancias entre los territorios y hábitats, dado que se percibe un trato diferencial, el gráfico 5.10.3., se ha construido para dar luz sobre las diferencias dentro de las CC.AA., según el hábitat a los 65 años de edad. Se observa que a esta edad, Canarias es desplazado del último puesto por la Comunidad de Madrid, quien tiene los mayores diferencias entre mundo rural y urbano. Por su parte, Cataluña, quien siempre había ocupado discretos puestos intermedios es quien tiene el menor contraste entre el mundo rural y urbano a los 65 años de edad, seguida de la Comunidad Valenciana, también con un escaso contraste entre rural y urbano, pero esta vez, ya más escorado hacia lo urbano. Asimismo, por primera vez Andalucía aparece en las mejores posiciones, ocupando el tercer

mejor puesto. Sin embargo, el País Vasco, Navarra y Galicia, territorios con un gran volumen de población envejecida, ocupan puestos intermedios, como le ocurre a Castilla y León. Este, el de los 65 años de edad es otro panorama el que presentan respecto a los cero años. Las CC.AA. y no dejan en muy buen lugar a las que tienen estructura de población envejecida.

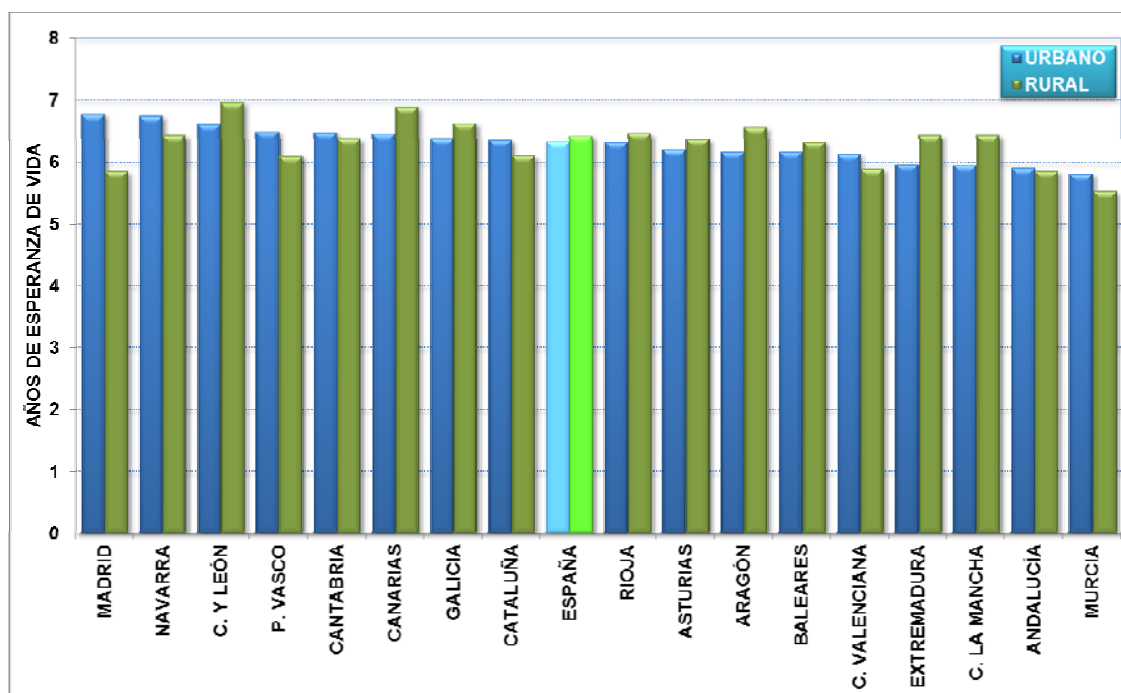
5.11.- La esperanza de vida a los 85 años por hábitat y CC.AA.

Quizás pueda convenirse que las población de 85 y más años son realmente la población anciana de un territorio. En cualquier caso, un análisis de la población a esta edad es interesante, pues ya hemos citado a los autores que entienden que al igual que no es lo mismo un niño de 6 años y un joven de 26, tampoco lo son una persona de 65 y otra de 85 años, sin embargo, se tiende a agrupar a los mayores en un mismo bloque lo que implica las mismas características y las mismas necesidades. La atención dispensada a los más mayores por una sociedad, habla por sí misma y meridianamente de la solidaridad existente en ella.

En este contexto, el análisis de los más mayores respecto a su esperanza de vida y las diferencias regionales, no sólo hablan, si es que existen, de las distintas solidaridades, sino que debe llevar a la sociedad a demandar el trato correcto y necesario que corresponde. Siguiendo la misma metodología que en los dos anteriores apartados se ha desarrollado, lo que además permite la comparación de los resultados, en los gráficos 5.11.1 y

5.11.2. pueden verse a las distintas CC.AA. ordenadas por la esperanza de vida a los 85 ordenadas por su valor en el entorno urbano y rural respectivamente.

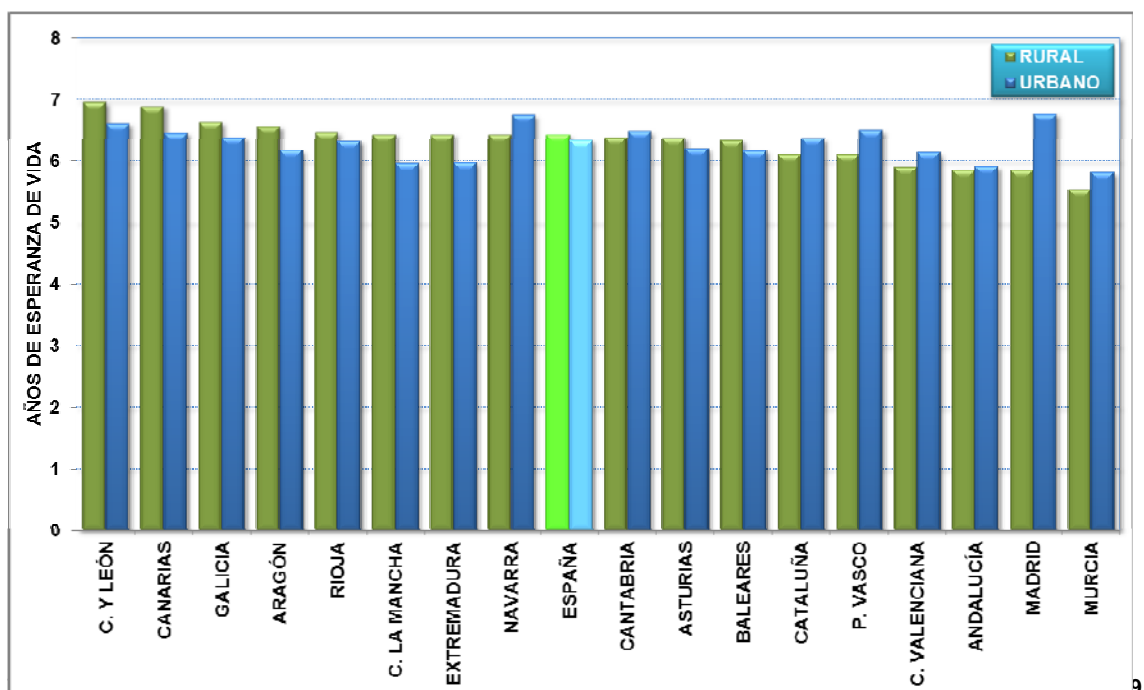
Grafico 5.11.1. España 2005-2008: Esperanza de Vida a los 85 años por C.A. y



Hábitat. Ordenado por el valor urbano

Fuente: INE. Elaboración: MGR.

Grafico 5.11.2. España 2005-2008: Esperanza de Vida a los 85 años por C.A. y



Hábitat. Ordenado por el valor rural.

Fuente: INE. Elaboración: MGR.

Es inevitable subrayar que, pese a que la esperanza de vida, naturalmente es menor que a las edades anteriores, sin embargo en términos porcentuales, las desviaciones encontradas entre las distintas CC.AA. son las mayores observadas. Sólo un dato, a los cero años (ver gráfico 5.9.2.) desviación entre mundo rural y mundo urbano lo tiene en Canarias, con 1,13 años más a favor del mundo rural. Esta desviación en términos porcentuales, considerando que la esperanza de vida a los cero años de edad ronda en torno a los 80 años, significa 1,4 % menos para el hábitat urbano.

A los 85 años (ver gráficos 5.11.1 y 2) la máxima desviación se da en la Comunidad de Madrid con 0,92 años a favor de lo urbano. Dado que la esperanza de vida a esa edad es como máximo 7 años, significa que la desviación de Madrid a los 85 años es del 14,1%, diez veces más que la máxima desviación encontrada a los cero años. La sistemática de realizar los análisis de la esperanza de vida a los cero años sin mayores alcances, lleva a esta especie de complacencia, al dejar el vacío que permite extender de manera automática, que los resultados a los cero años son válidos para todas las edades.

Introducido el contexto descrito en el párrafo anterior, que es la tónica que se da de manera general a los 85 años, el análisis de los gráficos 5.11.1 y

5.11.2. destaca, en primer lugar, la posición de la Comunidad de Madrid, que ha ido bajando en la clasificación rural desde los cero años y subiendo en la urbana. Aquí llega casi a los extremos al ser la segunda en esperanza de vida urbana y la última en esperanza de vida rural. Asimismo debe resaltarse la situación de Canarias, quien según ha ido aumentando la edad, ha ido mejorando posiciones tanto en lo rural como en lo urbano. Canarias llega aquí, a los 85 años la segunda en el mundo rural y por encima de la media nacional en lo urbano. Por su parte Navarra, siempre con posiciones destacadas, aquí consigue buena situación en el entorno urbano, pero sólo consigue el valor de la media de España en lo rural. Tónica que se puede extender a otra CC.AA. con alto desarrollo como Cataluña, País Vasco y Valencia. En definitiva, el tránsito de la esperanza de vida rural y urbana a lo largo de las edades por las distintas CC.AA. llevan a que si bien hay un saldo favorable para el medio rural, desde luego, según avanza la edad, el entorno urbano avanza más rápido que el rural. La descripción de esta realidad, no pueden dejar abandonar la sospecha de que el mundo rural puede estar, poco a poco, siendo dejado al albur de las circunstancias.

España 2005-2008: Esperanza de Vida Urbana y Rural a los 85 años de edad por CC.AA.				
Posición	E.Vida Urbana		E.Vida Rural	
	CC.AA.	Valor	CC.AA.	Valor
1	Madrid	6,78	C. y León	6,96
2	Navarra	6,75	Canarias	6,90
3	C. y León	6,62	Galicia	6,63

4	P. Vasco	6,50	Aragón	6,57
5	Cantabria	6,49	Rioja	6,47
6	Canarias	6,46	C. La Mancha	6,44
7	Galicia	6,39	Extremadura	6,44
8	Cataluña	6,37	Navarra	6,44
9	España	6,34	España	6,43
10	Rioja	6,33	Cantabria	6,39
11	Asturias	6,21	Asturias	6,38
12	Aragón	6,18	Baleares	6,33
13	Baleares	6,17	Cataluña	6,11
14	C. Valenciana	6,14	P. Vasco	6,10
15	Extremadura	5,97	C. Valenciana	5,90
16	C. La Mancha	5,96	Andalucía	5,86
17	Andalucía	5,91	Madrid	5,86
18	Murcia	5,82	Murcia	5,54

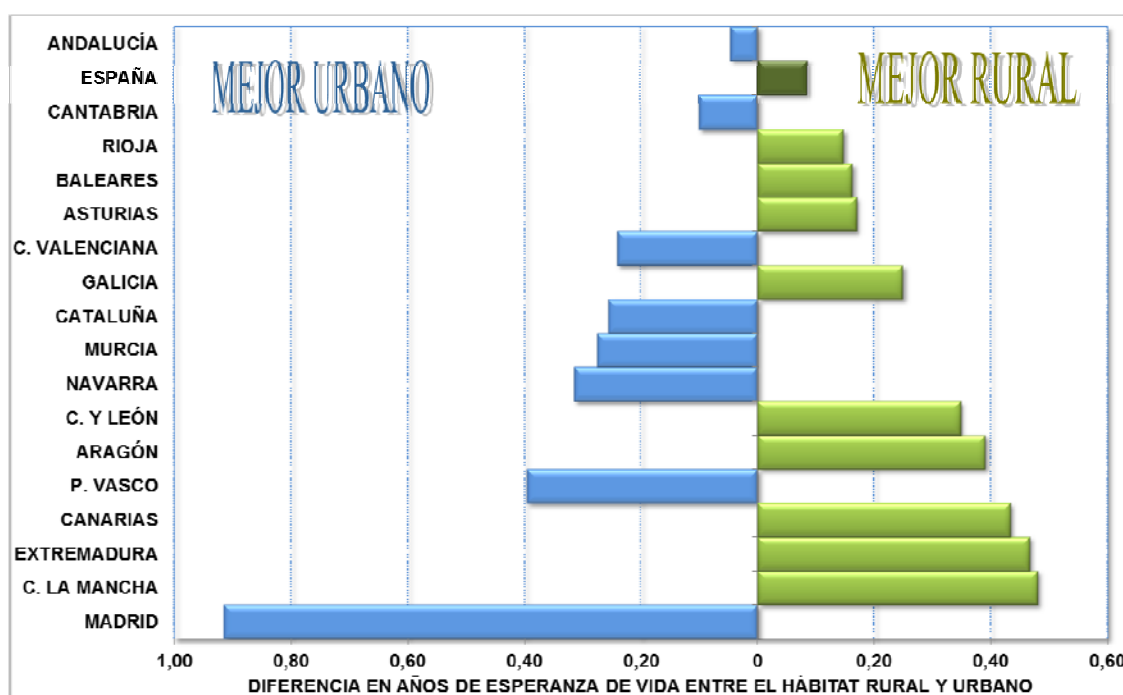
Fuente: INE. Elaboración: MGR.

De los gráficos anteriores y de la tabla de arriba, puede observarse que a los 85 años de edad ya son ocho las CC.AA. en las que la esperanza de vida es más alta en el mundo urbano que en el rural, aunque en el total de España sea el hábitat rural el que mayor esperanza de vida tienen. Madrid, País Vasco, Navarra, Murcia, Cataluña, Valencia, Cantabria y Andalucía son las que ofrecen mayor esperanza de vida en lo urbano que en lo rural. Es necesario, de nuevo subrayar las posiciones en ambos hábitats de Castilla y León, quien ocupa la primera posición en lo rural y la tercera en lo urbano.

Pero, respecto a los personas lo que importa son los contrastes que perciben entre lo que tienen ellos y lo que tienen los de al lado. No da calidad de vida, volvemos a repetir ver que en la división administrativa de al lado,

tienen mejor atención. Y esto incide en la esperanza de vida, la sensación de tranquilidad y bienestar. Vaupel, director del Instituto Max Planck de Investigación Demográfica, considera que estas variables, junto con las atenciones sanitarias son las claves del aumento de la esperanza de vida (Vaupel, J. 2011). Por ello, son importantes las diferencias en esperanza de vida que señala el gráfico 5.11.3, y en el que la Comunidad de Madrid aparece con el mayor contraste.

Gráfico 5.11.3. España 2005-2008: Diferencia de Esperanza de Vida a los 85



años por C.A. y Hábitat. Ambos sexos

Fuente: INE. Elaboración: MGR.

Es necesario llamar la atención respecto a la posición que ocupa la media de España en estos gráficos de diferencia en esperanza de vida por C.A. según el hábitat. Aunque el global de España ha sido siempre rural, es decir

hay una mayor esperanza de vida en el mundo rural, puede verse que el total de España de los cero años hasta los 85 (comparar gráficos 5.9.3., 5.10.3. y 5.11.3.) ha ido, por así decirlo, escalando posiciones hacia la cúpula, lo cual implica que a lo largo del recorrido, la media de España tiende a igualar el trato según el hábitat. En las manos de las CC.AA. está las siguientes actuaciones, que no pueden ser otras que aumentar la esperanza de vida y paralelamente igualar las diferencias territoriales, pero dentro de su territorio, nada de complacencias al compararse con otras CC.AA. Tienen suficiente recorrido, para no pararse a decir que otra están peor que ellas.

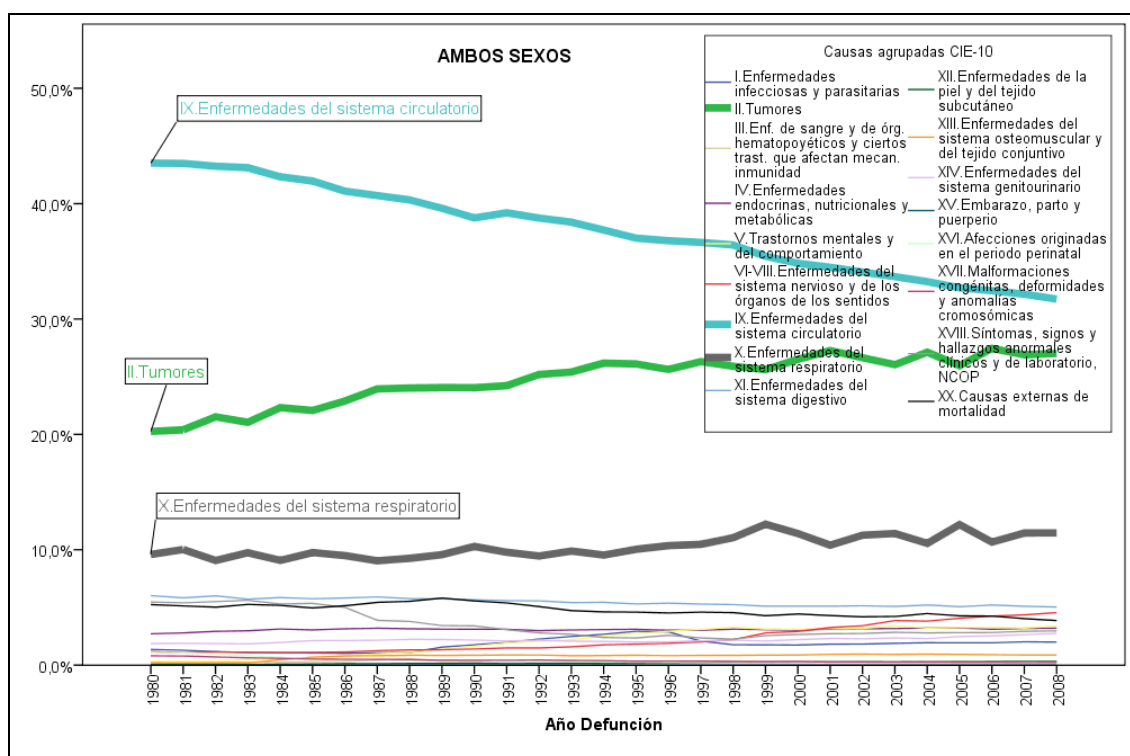
5.12. Caracterización de las causas de muerte

No puede acometerse un estudio de la población anciana sin tratar las causas de muerte y su evolución, menos aún si previamente se ha tratado la mortalidad. La evolución de las causas de muerte nos informa precisamente de las causas por las que se pierden la vida. Que las causas de muerte sean principalmente debidas a las denominadas enfermedades de sociedad (Blanes Llorens, A 2006; Gómez-Redondo, R y Boe, C. 2004) ya que son aquellas producidas por los efectos perversos de la modernización que aumentan *la incidencia de algunas causas de muerte (accidentes de circulación, alcoholismo, tabaquismo, suicidio y otras causas violentas)* (Gómez-Redondo, R. 2003:123 y 2004:107), llevan a las actuaciones pertinentes en una u otra dirección. Por otra parte, se ha visto más arriba, en el punto que trata de la

Transición Sanitaria -la cual marca un hito importante-, que las distintas etapas de la referida Transición se establecen a partir de las causas de muerte.

En España la clasificación de causas de muerte se hace conforme a la normativa internacional, por lo que resultan comparables a las de los países de nuestro entorno, interesa conocer cuál ha sido la evolución de las causas en nuestro país. El gráfico 5.12.1 da información al respecto, puesto que contiene la evolución porcentual de las causas de muerte en España entre 1980 y 2008 para ambos sexos. Puede verse que la principal causa en 1980 (IX. Enfermedades del Sistema Circulatorio) sigue siéndolo en 2008.

Gráfico 5.12.1. Evolución de las Causas de Muerte. España 1980-2008. Ambos sexos.



Fuente: INE. Fichero Causas de muerte para investigadores. Elaboración: MGR.

Lo mismo ocurre con la segunda gran causa (II. Tumores), lo cual no da muchas pistas sobre el estadio en el que nos encontramos respecto a la Transición Sanitaria, aunque ya ha sido descrito por diversos investigadores (Reques Velasco, P. 2006, Gómez-Redondo, R. 1995 y 1997, Viciano Fernández, F. 2003). Sin embargo, hay pistas que nos sitúan claramente al menos en la tercera etapa de la Transición Epidemiológica y posiblemente en la cuarta. En efecto, puede observarse que las enfermedades del Grupo I. Infecciosas y Parasitarias, figuran con unos porcentajes bastante bajos (por debajo del 2% de las defunciones anuales). Además se observa que en todo el periodo estudiado disminuyen las defunciones debidas al Grupo IX. Sistema circulatorio, mientras que está aumentando el porcentaje del Grupo II. Tumores (Gómez-Redondo, R. 1995 y Reques Velasco, P. 2006).

El porcentaje en el que se va reduciendo la incidencia del Grupo IX. Enfermedades del Sistema Circulatorio, parece ser ocupado en exclusiva por el Grupo II. Tumores, ya que puede verse que ninguna de las otras causas de muerte tengan tendencia al alza, más bien parecen concentrarse en porcentajes residuales, dejando campo a las tres grandes causas: Grupo IX, Grupo II y Grupo X (Sistema Circulatorio, Tumores y Sistema Respiratorio respectivamente).

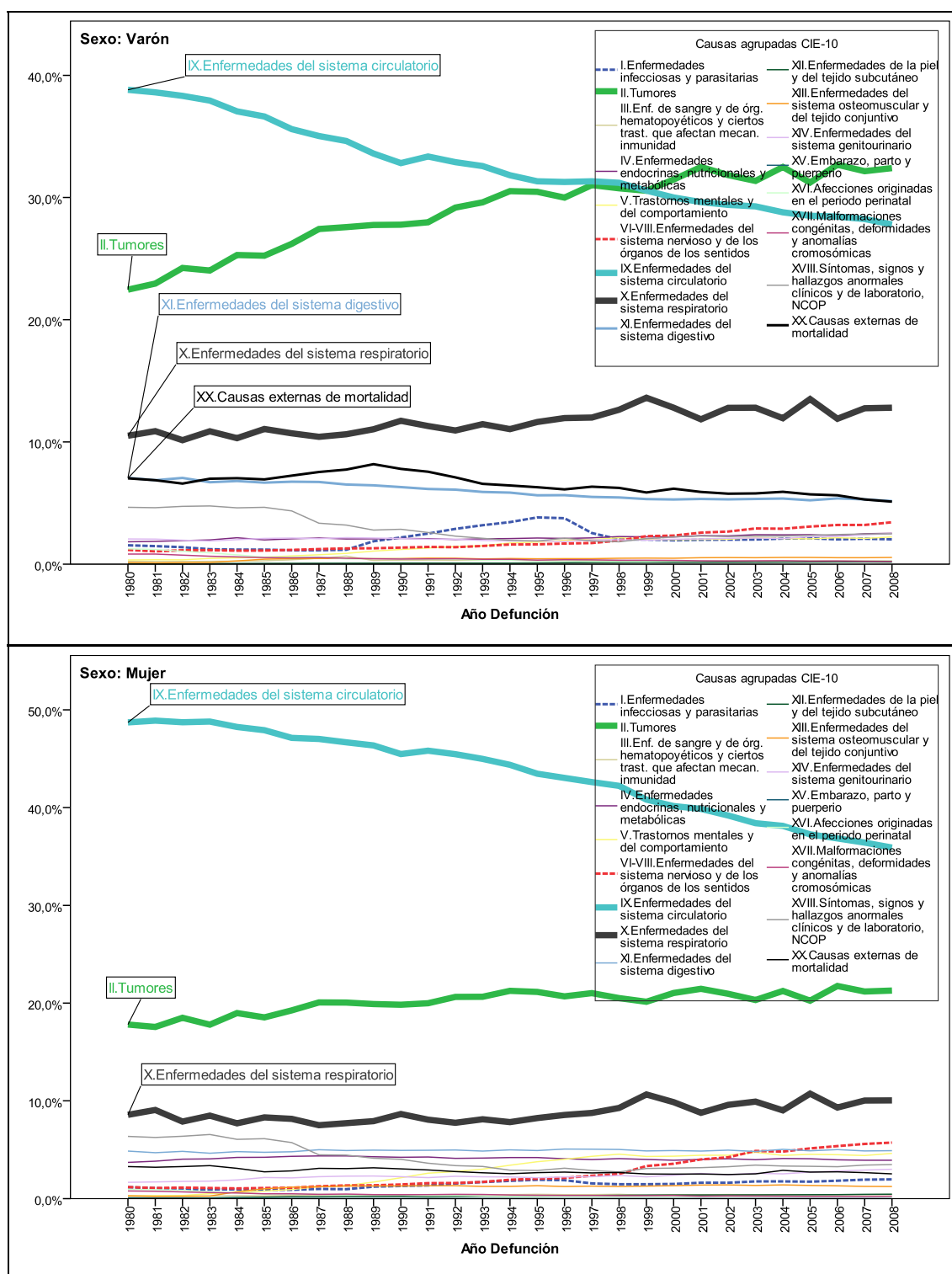
Hay dos aspectos que influyen de manera decisiva en la evolución de las causas de muerte a nivel global: la edad y el género. Detrás de estos dos

aspectos fundamentales, el hábitat es un factor a tener en cuenta, pero siempre detrás de los dos señalados anteriormente. La incidencia de la edad es evidente, puesto que la mayoría de las defunciones se producen a edades avanzadas. De hecho la moda dentro de todo el periodo estudiado está situada en el grupo de edad entre 80 y 84 años. Sobre este aspecto importante volveremos más adelante, interesa ahora tratar la influencia del género. Es sabido que presentan distintos modelos la mortalidad masculina y la femenina, no sólo en las tasas, sino también en las causas (Gómez-Redondo, R. 2003 y 1997).

El gráfico 5.12.2 muestra, para el total de la población, la evolución de las causas de muerte de los varones y de las mujeres. La comparación de los ambos sexos ofrece una primera imagen de los diferentes modelos en las causas de muerte según género. Diferentes modelos que van desde la evolución (p.e. en los varones desde 1999 la principal causa de muerte son los tumores) a el volumen de los porcentajes (p.e. en la primera causa de muerte, Grupo IX. Sistema Circulatorio, las mujeres tienen unos porcentajes superiores al de los varones en casi 10 puntos). En las dos primeras grandes causas se observa una evolución claramente diferente según el género. Así la evolución ascendente que tienen los tumores en los varones no se da tan claramente en las mujeres, quienes comienzan el 1980 con el 17,8% y terminan en 2008 con el 21,3%, mientras que para los varones las cifras son 22,5% en 1980 y 32,4% en 2008 respectivamente.

De igual forma puede observarse que la tercera causa de muerte es la misma en varones y mujeres (Grupo X. Sistema Respiratorio), las cuales se mantienen a lo largo del calendario estudiado con una incidencia aproximadamente igual, pero con tendencia al ascenso. Así, en los varones de 1980 son causantes del 10,5% del total de defunciones, pasando a ser el 12,8% en 2008. En las mujeres el proceso es similar, pero con una incidencia de un par de puntos por debajo que en los varones, de manera que en 1980 el porcentaje de defunciones de mujeres por causa del Sistema Respiratorio es del 8,6%, mientras que en 2008 pasa a ser el 10%. A partir de esta tercera causa de muerte, el modelo de los varones y mujeres difieren. Mientras que en las mujeres no se aprecia una cuarta causa que destaque sobre las demás, en los varones aparecen claramente dos causas que destacan sobre el resto: el Grupo XX. Causas Externas de Mortalidad y el Grupo XI. Sistema Digestivo, si bien es verdad que tienden a confundirse con el resto de causas, puesto que su evolución es descendente. Ambas causas tienen una evolución e incidencia parecida en los años de calendario estudiados: parten en 1980 con una incidencia en torno al 7% y terminan en 2008 con valores del 5%.

**Grafico 5.12.2. Evolución de las Causas de Muerte. España 1980-2008.
Varones y Mujeres.**



Fuente: INE. Fichero Causas de muerte para investigadores. Elaboración: MGR.

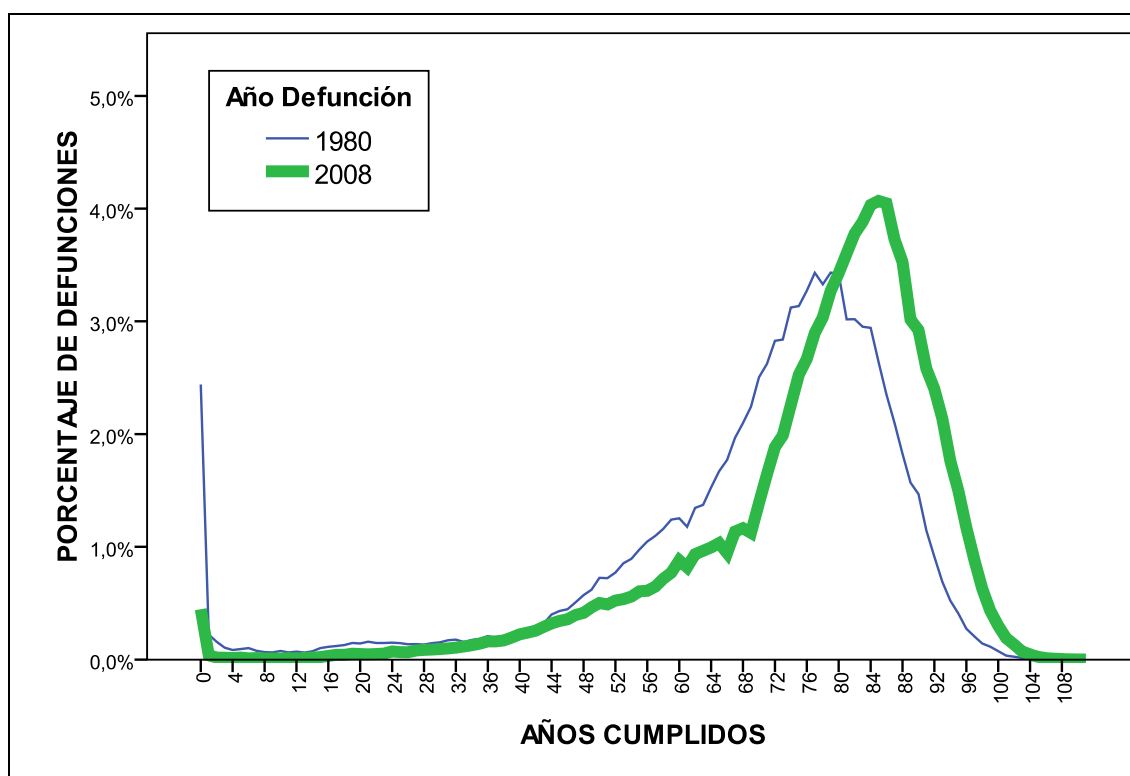
Existen otras diferencias substantivas entre género, así, puede observarse en el Grupo I. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, que se ha destacado en los gráficos con un trazo azul discontinuo, cómo en los varones

entre 1988 y 1998 se da la incidencia del SIDA, sin que tal hecho se aprecie en la misma proporción en las mujeres. Por último, tanto en varones como en mujeres se ha destacado en trazo rojo discontinuo la evolución al alza que tiene el Grupo VI-VIII. Enfermedades del Sistema Nervioso y Órganos de los Sentidos, grupo donde se encuadra la enfermedad del alzheimer. En ambos sexos parten en 1980 de las últimas posiciones y en 2008, pese a no destacar claramente de los grupos de causas últimos, están a la cabecera de ellos y con una tendencia constante ascendente. Es un indicio de que estamos en la cuarta etapa de la Transición Epidemiológica, con el surgimiento hacia la primera línea de las enfermedades crónicas y degenerativas (Viciano Fernández, F 2003).

La otra variable que se ha mencionado como fundamental en las causas de muerte es la edad. En efecto, cada vez se concentran más las defunciones en las edades más altas, por lo que al ser la mayoría de las defunciones en estas edades, las causas globales más destacadas no pueden ser otras que las causas por las que mueren nuestros mayores. Un indicador sobre lo que sucede en éste proceso puede ser que el 10% del total de defunciones se acumulaba en 1980 a los 46 años de edad, mientras que ese 10% acumulado, en 2008, sucede 10 años más tarde, a los 56 años de edad, es decir en 2008 el 90% de las defunciones se dieron desde los 57 años de edad en adelante. No puede extrañar que el total de defunciones sea prácticamente el de la población de mayor edad. Además de desplazarse las defunciones hacia las

edades más altas, estas tienden a concentrarse cada vez más en los grupos de edades más avanzadas. De esta manera, en 1980 la moda estaba en los 77 años con el 3,4% del total de defunciones, mientras que en 2008 la edad modal de las defunciones son los 85 años con el 4,1% del total de las defunciones.

GRAFICO nº 5.12.3. Distribución de las defunciones según la edad. España 1980-2008. Ambos sexos.



Fuente: INE. Fichero Causas de muerte para investigadores. Elaboración: MGR.

El fenómeno demográfico que se describe en el párrafo anterior está siendo estudiado por diversos autores con el nombre de *Rectangularización de la Mortalidad*, lo que hace referencia a que las defunciones tienden a ser cero desde las primeras edades y, llegada una cierta edad, (cada año de calendario más tardía), la mortalidad se manifiesta bruscamente, casi cambiando su dirección en ángulo recto (Muñoz Pradas, F. 2003; Gómez González, R. y Boe,

C. 2004; Wilmoth y Horiuchi, 1999; Robine 2001; Kannisto 1999; Nusselder y Mackenbach 1996; Manton y Starllard 1996). El gráfico 5.12.3 contiene la distribución de las defunciones por edades simples al principio y al final del periodo estudiado. En él se observa el desplazamiento de las defunciones y a la vez, la concentración en las edades más altas. No puede dejarse de mencionar el descenso habido en las defunciones al nacimiento: puede observarse que en 1980 suponen el 2,4% del total de defunciones, mientras que en 2008 alcanzan únicamente el 0,4%.

La rectangularización de la mortalidad no alcanza por igual al mundo rural y al urbano. El mundo rural va por delante del urbano en esta cuestión. Lo estaba en 1980 y lo sigue estando en 2009. Así, en 1980 el 77,60% del total de las defunciones rurales eran de personas de 65 o más años, mientras que en el entorno urbano, para ese mismo grupo de edad, se acumulaban el 69,39% de las defunciones urbanas. Es decir en 1980 el mundo rural aventajaba al urbano en 8,21 puntos porcentuales. Ducho de otra forma, el mundo rural preservaba en un 8,21% más a los jóvenes rurales que el urbano. En 2009 sigue rectangularizando mejor el entorno rural que el urbano, puesto que los mayores de 64 años acumulan el 87,11% del las defunciones rurales, mientras que en el mundo urbano el porcentaje es de 82,23%, todavía separan 4,88 puntos al mundo rural del urbano.

TABLA. 5.12.1.- PORCENTAJE DE DEFUNCIONES RESPECTO AL TOTAL DE CADA HÁBITAT DE LOS MENORES DE 65 AÑOS Y MAYORES DE 64.			
AÑO	GÉNERO	RURAL	URBANO

		MENORES DE 65 AÑOS	MAYORES DE 64 AÑOS	MENORES DE 65 AÑOS	MAYORES DE 64 AÑOS
1980	VARONES	27,85	72,15	38,26	61,74
	MUJERES	16,39	83,61	22,09	77,91
	TOTAL	22,40	77,60	30,61	69,39
2009	VARONES	17,82	82,18	23,58	76,42
	MUJERES	7,44	92,56	11,61	88,39
	TOTAL	12,89	87,11	17,77	82,23

Fuente: INE. Fichero Causas de muerte para investigadores. Elaboración: MGR.

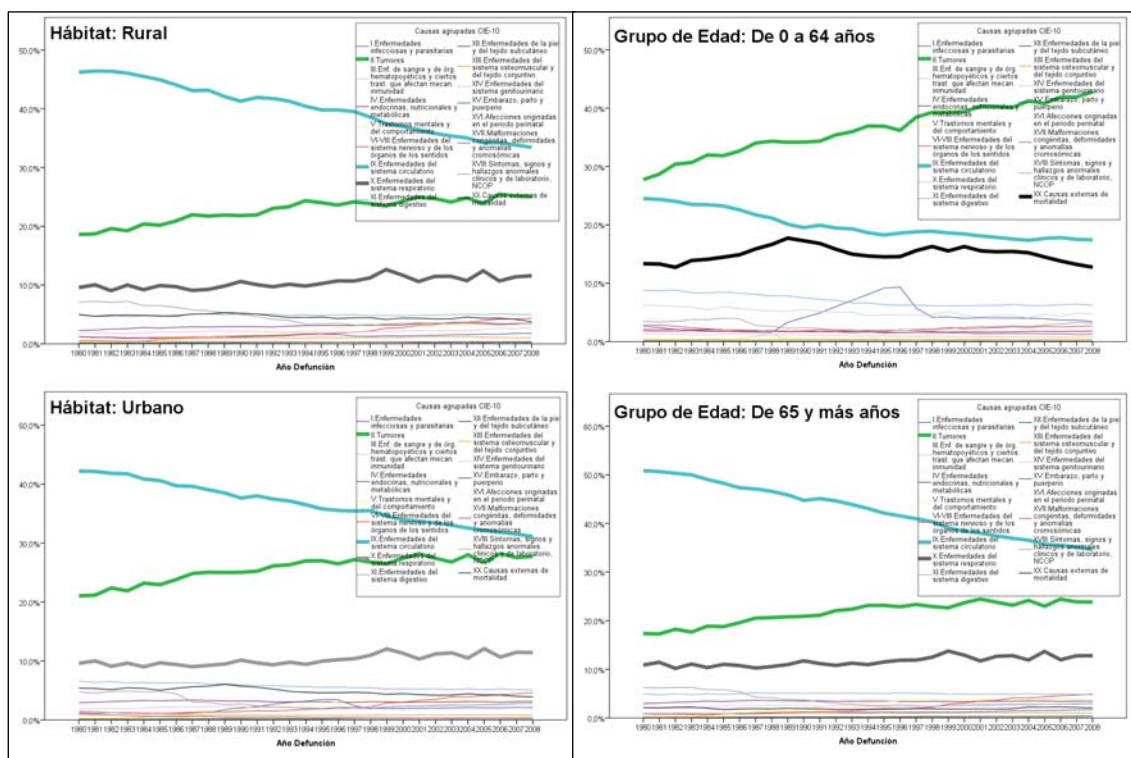
Desde luego la ventaja del mundo rural sobre el urbano se está acortando, pero eso no quiere decir que esté avanzando el fenómeno más lento en el mundo rural, puesto que hay que tener en cuenta que estando por delante, el recorrido que le resta al mundo rural es menor y, necesariamente debe ir más lento, según se acerca más al ideal de acumular el 100% del total de las defunciones en los grupos de edad más altos.

Al igual que la rectangularización no alcanza por igual al mundo rural que al urbano, con los sexos ocurre lo mismo. Las mujeres rectangularizan mejor que los varones. Y esto es así, tanto en 1980 como en 2009 para cualquier hábitat. En la tabla 5.12.1 puede verse que los mejores resultados son, efectivamente de las mujeres, puesto que acumulan mayor porcentaje de defunciones en las edades más altas. Actualmente el mejor resultado es el de las mujeres rurales que en 2009 acumulan en las edades más altas nada menos que el 92,56% del total de las defunciones femeninas de dicho hábitat. Obsérvese que las diferencias entre géneros es tal que en el entorno rural –el que mejor rectangulariza–, los varones no logran en 2009 el porcentaje de defunciones que acumulaban ya en 1980 las mujeres mayores de 64 años.

En efecto, en 2009 los varones rurales mayores de 64 años acumulan el 82,18% del total de las defunciones de varones rurales, porcentaje que es inferior al 83,61% que conseguían las mujeres rurales 29 años de calendario antes. Lo mismo sucede en el ámbito urbano: los varones urbanos no consiguen alcanzar en 2009 el acumulado que ya tenían en 1980 las mujeres urbanas mayores de 64 años. Hay que señalar que los resultados de los varones urbanos menores de 65 años en 1980 es el peor de los datos de la tabla 5.12.1, al alcanzar estos casi el 40% del total de las defunciones urbanas, resultado mejorado sustancialmente en 2009, pero que es más del doble de lo conseguido por las mujeres urbanas menores de 65 años (23,58% y 11,61% respectivamente).

En cuanto a los totales, naturalmente dependen de los resultados de cada género, sin embargo hay que destacar que los valores actuales para los menores de 65 años debe mejorarse en el entorno urbano, ya que alcanza el 17,77% del total de las defunciones, lo que equivale a decir que casi una de cada cinco defunciones urbanas es de un menor de 65 años.

Grafico 5.12.4. Evolución de las Causas de Muerte. España 1980-2008:



Hábitat, Varones y Mujeres.

Fuente: INE. Fichero Causas de muerte para investigadores. Elaboración: MGR.

Continuando con las causas de muerte, en cuanto a las diferencias de estas según hábitat, podemos decir que éstas existen, aún cuando llevan el mismo camino o la misma tendencia en los dos mundos: el urbano y el rural; sin embargo observamos una diferencia en cuanto a la intensidad de las mismas, fundamentalmente en las principales causas de muerte. Para el Grupo IX. (Enfermedades del Sistema Circulatorio), la primera de las causas, observamos que es más intensa en el espacio rural que en el urbano. Por el contrario para la segunda causa del Grupo II. (Tumores), vemos que tiene menor intensidad en el mundo rural. A la hora de dar una explicación a estas diferencias, entendemos que supone un proceso de investigación que no es

objeto de este trabajo, solo podemos apuntar que las causas de estas diferencias pueden estar en la diferencia de estructura por edades o en las diferentes condiciones sociales o ambientales que conlleva cada tipo de hábitat. En el gráfico 5.12.4 se aprecian las diferencias en cuanto a la intensidad a lo largo de los 18 años analizados.

5.12.1 Causas de muerte por tipo de hábitat y sexo

Sin embargo, es necesario hacer un análisis más profundo sobre las causas de muerte, en el cual se desvele si existe alguna peculiaridad en el hábitat rural con respecto al urbano para el conjunto de las personas mayores que estamos estudiando. Antes de ello, es necesario hacer una constatación previa: la característica principal y común de la Mortalidad es que su intensidad es 1, es decir, alcanza a todo el mundo. Desde éste punto de vista, no puede decirse que haya hábitat o género que sea mejor que el otro, pues alcanza a todos. Pero dicho esto, hay un símil que viene al caso: “la cadena se rompe siempre por el eslabón más débil”. Esto, aplicado a la mortalidad, quiere decir que es más *resistente* quien al final muere por mayor diversidad de causas, pues quien tiene un *eslabón débil* ante la mortalidad, ésta hará más mella en él y como resultado final habrá una pérdida numerosa efectivos concentrados por causa de tal *eslabón*. De esta manera, una evolución favorable de la mortalidad en los años de calendario sería aquella en la que cada vez tuvieran menor

peso las principales causas y la mortalidad fuera distribuyéndose equitativamente por las distintas causas.

Siguiendo esta línea de análisis, y respecto a los mayores de 64 años, en el total de defunciones habidas entre 1980 y 2009, las mujeres acumulan el 72.96% de las defunciones en sus tres primeras causas³⁹, mientras que los varones en las tres primeras causas de muerte acumulan el 78,46% de las defunciones⁴⁰. Estamos de nuevo ante otra evidencia de que las mujeres son más resistentes y no tienen un claro eslabón débil (al menos tan claro) como en el caso de los varones. Este razonamiento pudiera hacerse tanto del mundo rural como del mundo urbano, tanto en el género como en los años de calendario, como se ha argumentado antes y puede verse un resumen en el cuadro de más abajo.

Tabla 5.12.1.1. Porcentaje acumulado de defunciones debidas a las tres primeras causas de muerte en los mayores de 64 años en el periodo de 1980 a 2009				
CONCEPTO	% Acumulado 1980 (a)	% Acumulado 2009 (b)	Diferencial (a-b)	% Acumulado todo el periodo 1980-2009
Total Defunciones, ambos sexos	79,10	70,60	8,50	75,60
Total Defunciones, Varones	79,66	75,22	4,44	78,46
Total Defunciones, Mujeres	78,58	66,28	12,30	72,96
Total Defunciones, Urbano, ambos sexos	79,37	70,61	8,76	75,61
Total Defunciones, Urbano, Varones	79,81	75,38	4,43	78,62

³⁹ Aunque con intensidad distinta según hábitat y género, recordemos que las tres primeras causas de muerte en los mayores de 64 años son: Los Tumores, Las Enfermedades del sistema circulatorio y Las Enfermedades del sistema respiratorio.

⁴⁰ Fuente: INE. Elaboración: MGR.

Total Defunciones, Urbano, Mujeres	78,79	66,24	12,55	72,87
Total Defunciones, Rural, ambos sexos	78,59	70,56	8,03	75,59
Total Defunciones, Rural, Varones	79,39	74,80	4,59	78,10
Total Defunciones, Rural, Mujeres	77,83	66,39	11,44	73,16

Fuente: INE. Fichero Causas de muerte para investigadores. Elaboración: MGR.

Respecto a los años de calendario, la evolución en este sentido ha sido favorable, tanto en el mundo urbano como en el rural y, por tanto en el global nacional. Puede verse en la tabla 5.12.1.1 que el mundo urbano en 1980, en las tres primeras causas de muerte, acumulaba el 79,37% de las defunciones y en 2009 estas tres primeras causas, pese a ser las mismas, ya sólo acumulan el 70,61% de las defunciones. Claramente se está atajando ese eslabón débil de mundo urbano. Lo mismo se puede decir del entorno rural: en 1980 el 78,59% de las defunciones se acumulaban en las tres primeras causas, mientras que en 2009 las tres primeras causas de muerte acumulan el 70,56%.

A lo largo de todo el periodo comprendido entre 1980 y 2009 puede observarse que siempre las mujeres tienen una mayor (y, por tanto, mejor) dispersión en las causas de muerte. Esto es así, tanto en el calendario como en los distintos hábitats. Además las mujeres son las que mejor diferencial consiguen en la dispersión de las defunciones entre las distintas causas, en cualquier hábitat. Puede verse que en el peor de los casos, el entorno rural, las mujeres consiguen 11,44 puntos de mejora entre 1980 y 2009, que es más del

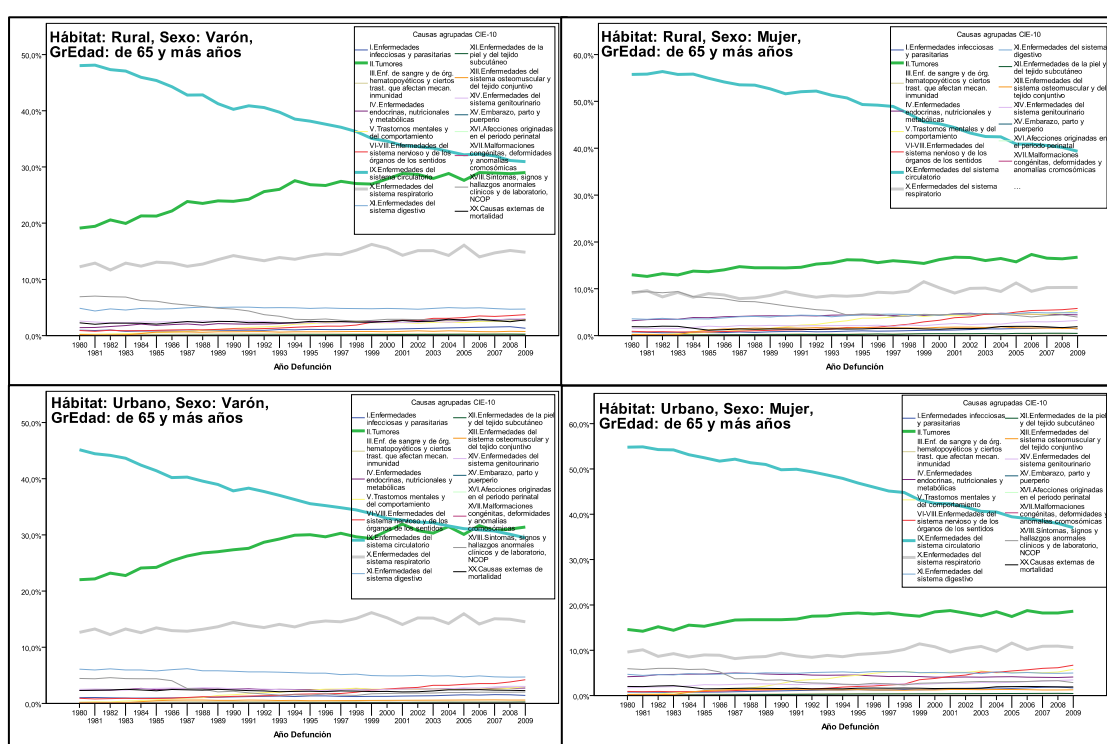
doble del mejor resultado de los varones en el mismo periodo, quienes su mayor logro lo consiguen el mundo rural con 4,59 puntos.

El éxito de las mujeres, paradójicamente, no permite salir muy airoso al mundo rural respecto al urbano. En efecto, si bien el mundo rural, tanto en 1980 como en 2009 dispersa mejor las defunciones entre las distintas causas, puede observarse que el ámbito urbano le ha ganado terreno, puesto que consiguen una mejora de 8,76 puntos frente a los 8,03 puntos que en el mismo periodo obtiene en mundo rural. Si se analizan los resultados obtenidos en los hábitats a partir de los comportamientos de los dos géneros, se observa que la causa de la pérdida de la distancia entre ambos hábitats reside en el comportamiento de las mujeres rurales, quienes no consiguen igualar el comportamiento de las mujeres urbanas, mientras los varones rurales mejoran la dispersión conseguida por los varones urbanos en el periodo analizado. Estas circunstancias hacen que la distancia que había en 1980 entre mundo rural y urbano (0,78 puntos) haya desaparecido prácticamente, al reducirse a 0.05 puntos en 2009.

En el gráfico 5.12.4 se ha visto que tanto en el mundo rural como en el urbano, principales causas de muerte son las mismas, aunque la intensidad y la evolución de ellas no siguen la misma trayectoria. Es necesario redactar unas líneas para analizar cuál es la evolución de estas trayectorias de los mayores rurales, para compararlo con los resultados de los mayores urbanos, y

ello, aunque sepamos anticipadamente que hasta la distribución de causas tiende a ser la misma en ambos entornos, como se ha podido ver inmediatamente arriba. Sin embargo, veremos que tiene interés el ejercicio por los diferentes patrones de comportamiento de la evolución de las tres primeras causas que no sigue el mismo patrón en cada hábitat para el mismo sexo.

Grafico 5.12.1.1. Evolución de las Causas de Muerte. España 1980-2009:



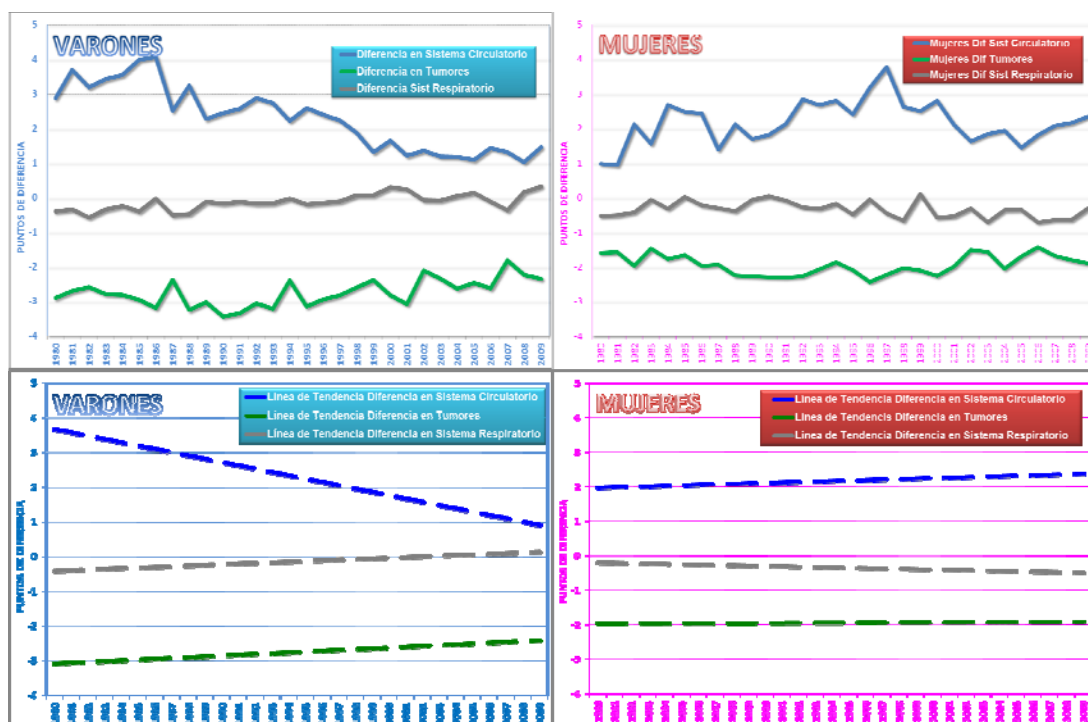
Mayores de 64 años, Hábitat, Varones y Mujeres.

Fuente: INE. Fichero Causas de muerte para investigadores. Elaboración: MGR.

En efecto, en el gráfico 5.12.1.1 puede observarse, siempre para los mayores de 64 años de edad, la evolución de las causas de muerte entre 1980 y 2009, según el hábitat. En el gráfico se observa que, tanto para varones como para mujeres y, en cualquier entorno, las tres primeras causas son las enfermedades del Sistema Circulatorio, los Tumores y las enfermedades del

Sistema Respiratorio, en éste orden. Sin embargo, la evolución de las tres primeras causas no sigue el mismo patrón, en cada hábitat para el mismo sexo

Grafico 5.12.1.2. Diferencia en la evolución de las Causas de Muerte. España



1980-2009: Mayores de 64 años, Hábitat, Varones y Mujeres

Fuente: INE. Fichero Causas de muerte para investigadores. Elaboración: MGR.

Este es un hecho diferencial que marca aún, el comportamiento diferencial en el hábitat rural o urbano, como se ha señalado antes. Ante esta circunstancia, cobra interés saber cuál es la evolución de la señalada diferencia que existe en el peso de cada una de las tres principales causas, para cada género y hábitat durante el periodo estudiado, lo cual nos aportará información de detalle sobre la evolución temporal de la diferencia y la singularidad en el comportamiento de cada género.

El Gráfico 5.12.1.2 muestra en cuatro imágenes la evolución entre 1980 y 2009 de la diferencia de los pesos de las tres principales causas de mortalidad de los varones y mujeres mayores del mundo rural y el urbano. Es decir, los dos primeros gráficos, con líneas de trazos continuos están contruidos a partir de la diferencia de peso que tiene la mortalidad por cada género y hábitat. Así, si en 1980 el peso de las defunciones debidas a las Enfermedades del Sistema Circulatorio de los varones mayores rurales era del 48,62% del total de las defunciones de su grupo de edad y en los varones de ese mismo grupo de edad, pero en el medio urbano, para esta misma causa era del 45,14% de las defunciones, la diferencia entre el medio rural y urbano era de 2,88 puntos, que es lo que puede verse representado en la gráfica de los Varones del gráfico 5.25. Así, cuando la incidencia de la causa de muerte es mayor en el medio rural, los valores que se representan en la gráfica son positivos. Se convierten en negativos cuando la incidencia es mayor en el medio urbano y son cero cuando no existe diferencia en los pesos.

En los dos gráficos superiores puede verse con detalle cómo han evolucionado las diferencias en varones y mujeres, observándose, una vez más, las diferentes tipologías que tienen varones y mujeres. Mientras en las mujeres puede observarse un mantenimiento de las distancias entre ambos mundos, en los varones se presenta una línea convergente hacia la desaparición de los diferentes pesos de las causas de muerte en los diferentes hábitats. Tal hecho puede observarse mejor en los dos gráficos inferiores del

referido Gráfico 5.12.1.2, en el que se representan sólo las líneas de tendencia. En ninguna de las tres grandes causas coinciden los varones y las mujeres. En efecto, en las enfermedades del Sistema Circulatorio (grafo azul) mientras los varones rurales tienden a disminuir o converger el diferencial con respecto a los urbanos, las mujeres rurales tienen a aumentar la diferencia rural-urbana, al concentrar con mayor rapidez las mujeres rurales esta causa de muerte que las mujeres urbanas.

Respecto a las Enfermedades del Sistema Respiratorio (grafo gris), pese a que Varones y mujeres parten de una diferencia similar entre medio rural y medio urbano, los varones tienden a disminuir la diferencia, concentrado mayor número de defunciones en el ámbito rural. Sin embargo, en las mujeres sucede justo lo contrario, aumentando la distancia entre medio rural y urbano, aumentando la concentración de defunciones en el medio urbano frente al rural.

Por último, en cuanto a las defunciones producidas por Tumores, las mujeres mantienen iguales distancias entre mundo rural y urbano, manteniendo una menor incidencia en términos porcentuales en el mundo rural e incluso incrementándola ligeramente al ser más negativa. Sin embargo, los varones contrastan con este hecho, al ir disminuyendo el menor porcentaje o distancia entre mundo rural y urbano, pero sin dejar de mantener la menor incidencia de esta mortalidad en el medio rural.

Varones y mujeres tienen diferente comportamiento ante la Mortalidad y lo tienen en varias dimensiones, no sólo en lo referente a la distribución de las Causas de Muerte, sino respondiendo diferente en los distintos hábitats. Desde luego no es fácil saber el porqué del hecho, pero lo que es indudable es que las mujeres tienen más éxito. No estaría mal tratar de extender esos comportamientos a los varones, aunque no sepamos la causa de ello. Puede ser interesante tratar de buscar las causas de estos comportamientos pero el cometido de esta tesis excede sus planteamientos. Puede ser que la mayor incidencia de las muertes por el sistema circulatorio en el medio rural pueda ser debido a que la menor disponibilidad para atender con rapidez esta incidencia, donde el factor tiempo es decisivo, provoque un mayor número de fallecimientos que en la ciudad, donde se pueden atender con mayor rapidez estas enfermedades. En cuanto a la segunda causa de muerte, sin embargo es menor la incidencia en el mundo rural, quizás tenga que ver con factores con el medio, más favorables a una alimentación algo más sana y estilos de vida menos estresantes. Mientras que la tercera causa, las enfermedades respiratorias, resulta llamativo que tenga mayor incidencia en el medio rural, cuando se dispone de un medio más sano para una mejor salud de las vías respiratorias.

5.13. Aspectos de carácter social específicos de los mayores rurales frente a los urbanos

Una vez vistas algunas de las diferencias demográficas de envejecer en el mundo rural, pasamos a ver otros aspectos que tienen que ver más con pautas de comportamientos y situaciones sociales, que se dan en uno y otro ámbito. Como ya se ha indicado, el mayor rural tiene unos problemas específicos y demanda respuestas en sintonía con sus problemas como pone de manifiesto García Sanz (2011) cuando analiza las diferencias que se perciben en la encuesta realizada por el IMSERSO en junio de 2004 sobre condiciones de vida de mayores (ECVM07). En la encuesta posterior realizada en 2006 por la misma institución en colaboración con el CIS, también sobre las condiciones de vida de los mayores, en la que prácticamente se repiten las mismas preguntas, las respuestas vienen reforzando en líneas generales las peculiaridades que aparecen en la primera encuesta, salvo algunas matizaciones, que señalaremos. Pasamos a señalar algunas de las principales peculiaridades y diferencias de los mayores rurales respecto a los urbanos:

Sobre la forma de convivencia o composición del hogar, uno de los aspectos que más nos interesan en cuanto a su mayor vulnerabilidad en caso de necesitar apoyo, son aquellos mayores que viven solos. Los datos que nos ofrece el censo de 2001 sobre las personas mayores que viven en esta situación a nivel nacional, son el 19,9% y por tamaño de hábitat las diferencias son poco apreciables, los mayores rurales viven un poco más solos con el 20,2% que los urbanos con el 19,8%. En cuanto al género los varones viven

solos el 10,9%, y los rurales lo hacen un poco más solos que los urbanos, con el 13,3%, frente al 9,8%. Sin embargo las mujeres, a pesar de que porcentualmente viven más solas con el 26%, sin embargo las mayores urbanas viven un poco más solas que las rurales con el 27% frente al 25,7%. La encuesta del IMSERSO de 2004 y la más reciente de 2010 de la que han avanzado algunos datos, nos indican que los porcentajes de los mayores rurales que viven solos es mucho mayor que la de los urbanos, del 59% frente al 41%.. De los rurales el 47% serían mujeres y el 12% hombres. Y del mundo urbano el 31% serían mujeres y el 10% hombres. Este desfase de los datos de la encuesta del IMSERSO con respecto al censo, aunque han pasado diez años no es fácil contrastarlo con los hechos, y máxime cuando tenemos que admitir el margen de error que tienen la muestra a lo que hay que añadir las limitaciones que supone hacerla telefónicamente. Los datos del próximo censo de 2011, cuando estos se publiquen, nos aportarán con mayor certeza la situación de los mayores que viven solos y si se han producido alguna variación.

Lo que queremos poner de manifiesto según los datos del INE que recoge los “indicadores sociales” es que a medida que van creciendo en números absolutos de las personas mayores de 65 años también lo hacen las personas que viven solas. Según el censo 2001 cifraba las personas mayores solas en 1.358.937, y el dato del INE de la fuente del “indicador social” los cifra

para 2009 en 1.510.800 personas mayores de 65 años que viven solas. De los cuales el 22,2% son hombres y el 77,8% mujeres, por el efecto del mayor número de viudas.

Respecto al grado de satisfacción con el entorno que supone la vida en el pueblo y, debido a unas mejores condiciones medio ambientales, derivadas de menos ruido e intensidad de tráfico, menos barreras en la de habitabilidad de la vivienda y la movilidad en la calle, les hace tener un mayor grado de satisfacción que sus homólogos urbanos. El nivel de mayor satisfacción se sigue manteniendo en los resultados de la encuesta de 2006.

Sin embargo en lo referente al uso de algunas tecnologías más recientes como el uso del teléfono móvil, Internet, los mayores rurales tienen más dificultades que los mayores urbanos, aunque en la mayoría de hogares dispone de un teléfono fijo.

Aspectos relacionados con el acceso a los servicios de salud, los servicios sociales, los comercios o el transporte público, los mayores rurales, perciben mayor escasez que los urbanos a la hora de disponer de ellos. No obstante hay que señalar que los mayores rurales disponen de tantos coches como los urbanos.

Un elemento diferencial importante de destacar son las intensas relaciones con los vecinos que en algunas situaciones sirven de gran ayuda, normalmente suelen ser buenas, y ayudan a resolver situaciones de soledad, y están en una buena disposición a prestar ayuda mutua, salvo cuando tienen problemas y las relaciones se han enquistado en un conflicto de por vida. Es frecuente llevarse bien con el vecino, pero no es raro el no hablarse con él por un largo tiempo, o por toda la vida.

Las actividades de los mayores rurales relacionadas con el ocio tienen, en algunos casos, diferentes preferencias: leen menos, hacen menos deporte o gimnasia y acuden menos al centro social sin embargo les gusta más pasear o salir al campo o ir al bar a jugar la partida de cartas. En cuanto a ver la televisión, uno de los mayores elementos de consumo del tiempo libre, no se aprecian diferencias a la hora de pasar largos periodos delante del televisor.

Las mujeres rurales suelen estar más entretenidas con sus trabajos manuales que, normalmente están programados desde la administración, para mantenerse ocupados en actividades que resultan gratificantes y como distracción en sus tiempos libres. Sin embargo los hombres suelen mantener su actividad manual fundamentalmente con el cuidado del huerto familiar, hecho difícilmente realizable entre los mayores urbanos. Los puntos de referencia de encuentro para pasar el rato a parte del hogar del pensionista y el

bar, suele existir en la mayoría de los pueblos un lugar asignado, bien sea la plaza, u otro lugar señalado, donde los mayores se reúnen para hablar de los acontecimientos de la vida del pueblo.

Los contactos familiares con hermanos y cuñados son mucho más frecuentes, sin embargo el contacto con los hijos y los nietos no hay a penas diferencia con los urbanos, porque gran parte de los hijos se encuentran alejados por la emigración y residen fuera de la localidad. Normalmente el contacto en los pueblos y la relación con todas las personas es más factible por la proximidad y la mayor facilidad para el encuentro en un espacio más reducido que la ciudad. Los encuentros se producen con toda naturalidad, sin necesidad de forzarlos, porque la rutina diaria les hace confluír en los pocos lugares por los que transitan a diario.

Lo mismo ocurre con el círculo de amigos o vecinos, que son de toda la vida. Lo normal es que se relacionen a diario o varias veces a la semana, los hombres normalmente lo definen como ir a “alternar”, que es la relación a través de la cuadrilla tomando vinos, hecho que no sucede con los mayores urbanos, o es poco frecuente. Normalmente este tipo de relación suelen ser intensas en cuanto a su frecuencia pero superficial en cuanto a consolidar una relación más íntima.

El contacto o la frecuencia del culto con la iglesia son también notablemente más frecuentes, sobre todo entre las mujeres mayores, que normalmente son las más interesadas en mantener el culto y las tradiciones religiosas del pueblo.

Tanto los rurales como los urbanos consideran que la jubilación es un merecido descanso, sin embargo a los rurales les cuesta mucho más adaptarse a ella, porque la mayoría en la práctica sigue haciendo el mismo trabajo, aunque llegado el momento de la edad legal perciban una pensión. Según los datos de la encuesta de 2006 los rurales se jubilan a edades más tardías. Las prejubilaciones en el mundo rural es un hecho un tanto insólito, salvo que sean retornados que han vuelto al pueblo precisamente por la jubilación, fenómeno cada vez más frecuente.

En relación con los temas de la salud y las situaciones de dependencia las respuestas que están dando los mayores rurales, en la encuesta del IMSERSO 2004 y 2006 queremos poner de manifiesto algunos elementos destacables de forma breve ya que me referiré de forma más extensa al tema cuando trate la encuesta de forma amplia. Los apuntes más reseñables son los siguientes:

La visión de los rurales sobre la salud en la encuesta de 2004 y 2006 es algo más optimista que los urbanos, si consideramos la calificación del estado de salud con los ítems de muy buena, buena o regular, en este sentido, los mayores urbanos se consideran en mayor proporción los que se catalogan su salud como mala o muy mala.

Las preguntas sobre las situaciones de dependencia, relacionadas con la autonomía para realizar ciertas actividades básicas de la vida diaria, de si “son capaces de hacerlas sin ayuda, con ayuda o si no son capaces, las diferencias son poco apreciables, y varían, según qué tipo de actividad. Las diferencias son apreciables más por cuestión de género, que por tamaño de hábitat, sobre todo en aquellas que se han entendido más propias del ama de casa, como preparar comidas, hacer tareas domésticas, o hacer la compra. En este caso el porcentaje de los que se consideran capaces de hacerlo sin ayuda baja notablemente porque muchos de los hombre, nunca han realizado este tipo de tarea, sobre todo se aprecia más entre los rurales, aspecto que tiende a cambiar con las nuevas generaciones de personas mayores, más proclives a hacer estas tareas.

La persona que les ayuda a solventar este tipo de dependencia como indican todos los datos se circunscribe fundamentalmente a su círculo familiar más cercano: cónyuge, hija y le sigue la empleada/o de hogar y apenas se

amplía con la presencia de otras personas como la ayuda a domicilio de los servicios sociales. Según la encuesta de 2004, sólo el 10% de los mayores rurales dependientes estarían atendidos por personas que se encuentran fuera del círculo familiar, mientras el porcentaje ascendería al 20%, entre los urbanos. Esta situación en la encuesta de 2006 se tiende a mantener con un ligero incremento por parte de la ayuda externa de la familia, sobre todo en los municipios menores de 2000 habitantes, donde cada vez tiene más presencia esta modalidad.

El grado de satisfacción con la atención que reciben es bastante más elevado entre los rurales que llega al 80% de los que se encuentran muy satisfechos, frente al 70% de los urbanos. Sólo el 11% entre los rurales consideran que necesitarían algo más de ayuda, frente al 22% de los mayores urbanos. La tendencia en la encuesta de 2006 se mantiene en parecidos términos el grado de satisfacción e insatisfacción entre rurales y urbanos

El punto sobre la reclamación de demanda de la mayor presencia de la administración, también hay diferencias; mientras los urbanos reclaman una mayor presencia de la administración, los rurales lo hacen de la familia. En cierto modo es lógico, ya que el peso de la tradición es más fuerte, porque es lo que han visto toda la vida y así se refleja en las dos encuestas.

En relación con este tema sobre el caso de que necesitaran ayuda qué recursos preferirían elegir para ser atendidos, en primer lugar y segundo lugar, la encuesta de 2006 realiza una pregunta expresa sobre las siguientes preferencias: a) seguir viviendo en casa con atención y cuidados, vivir en una residencia el tiempo que necesite, vivir en una residencia permanentemente, vivir en una vivienda compartida, ir a un centro de día y regresar de noche a casa, vivir con los hijos. Las preferencias entre los rurales y los urbanos tienen un gran paralelismo en cuanto a las tendencias generales, pero con la peculiaridad de que en los rurales se acentúan más unas opciones que otras con respecto a los urbanos. La primera opción que eligen de forma mayoritaria, tanto unos como otros, es seguir viviendo en casa, pero los rurales lo hacen en una proporción claramente mayor que los urbanos. La segunda opción que eligen ambos, es vivir con los hijos, en este caso también los porcentajes son más elevados entre los rurales. Sin embargo, la opción de vivir en una residencia, aunque es muy minoritaria para ambas partes, cuando la eligen en primera opción, donde apenas alcanza el siete por ciento en su conjunto, en el caso de los rurales optarían por la residencia la mitad que los urbanos.

En cuanto al problema de la soledad, se constata un problema específico en los mayores rurales, se trata de la soledad por la noche. El día, dentro de lo que cabe, se sienten arropados y pueden relacionarse con las

personas que viven en el pueblo o junto a ellas, pero por las noches no hay nadie por la calle y cada casa es un recinto cerrado, sobre todo en los inviernos que los días son cortos y las noches largas, la sensación de soledad se agudiza y los temores a que suceda algo y no poder comunicarse con nadie, les genera cierta inseguridad, sobre todo, cuando se vive solo.

Sobre las situaciones difíciles que les pueden suceder a las personas mayores en algún momento de su vida de cara al futuro, y que también les diferencian de los urbanos, es la muerte de la pareja o caer enfermo. Estas son situaciones que también afectan a los mayores urbanos, pero en una proporción menor.

En cuanto a deseos de realizar o situaciones que le gustaría tener, hay sobre todo dos cosas que más desearían, y que diferencian a los rurales de los urbanos, son emprender un viaje y tener cerca a la familia. Son dos aspiraciones que definen las carencias y los vacíos de su vida en los pueblos. La primera porque la mayoría apenas ha salido del pueblo (hecho que se ha paliado en los últimos años con la oportunidad de ir de vacaciones con los viajes del IMSERSO) y en segundo lugar porque echan de menos la ruptura de la familia como consecuencia de la emigración de los hijos.

El mayor rural se siente más satisfecho que el urbano cuando se lo pregunta por el grado de satisfacción con la salud, con su pareja, con las relaciones familiares, con la relación con los amigos, con la forma de emplear el tiempo, con su situación económica, aunque sus ingresos sean claramente más bajos, con su entorno residencial. Alguna de estas percepciones nos llama la atención, porque contrasta con las condiciones objetivas de vida que, en la mayoría de estos puntos, no ha sido mejor. Ello es debido al espíritu más conformista que siempre ha tenido el mundo rural porque cuando comparan la inmensa mejoría de las condiciones de vida en que vivieron sus padres y en las condiciones en las que lo hacen ellos, su juicio no puede por menos de ser muy positivo.

Los mayores rurales tienen un menor grado de conocimiento de los Servicios Sociales que presta la administración y también, hacen un menor uso de ellos. Es casi testimonial el número de mayores que utilizan las ayudas económicas de las administraciones por estar al cuidado de mayores: en la encuesta de 2004 era el 0,9%, mientras que dos años más tardes se había incrementado al 1,4/, sin embargo la ayuda a domicilio ha pasado del 1,1%, al 5,2%; el 2%, la atención durante el día en centros para mayores; el 0,7% la estancia temporal en residencias; la telealarma o teleasistencia ha pasado del 1,8%, al 2,6%; el 0,4%, la comida a domicilio; el 1,2% las residencias, el 3,6%, el termalismo y el 12% las vacaciones. Aunque estos porcentajes tienden a

crecer como hemos visto de un año a otro, pero cuando lo comparamos con la demanda real, y se les pregunta si lo necesitan y lo utilizan vemos que todavía se está muy lejos de cubrirla.

En cuanto al hecho de morir hemos visto también que hay un hecho diferencial entre morir en el pueblo a hacerlo en la ciudad, ya que hay que atribuírselo en gran parte a las condiciones sociales y del tipo de hábitat donde viven las personas.

**SECCIÓN SEGUNDA: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS
MAYORES RURALES**

CAPITULO VI

**PERFIL Y CARACTERÍSTICAS DE LOS MAYORES RURALES A TRAVÉS
DE LA ENCUESTA**

6.0 Introducción

Dentro del objetivo de la investigación en el que tratamos de conocer los aspectos más particulares del proceso del envejecimiento de los rurales, proponíamos dentro del apartado dedicado al diseño metodológico de la investigación dos vías a seguir para alcanzar la información pertinente, la que nos proporciona las técnicas cuantitativas y las cualitativas. En este capítulo vamos a tratar precisamente de recoger y analizar la información que nos proporciona la vía cuantitativa, fundamentalmente a través de la encuesta que se realizó a las personas mayores de los pueblos rurales de Valladolid y Teruel.

La realización del cuestionario que se pasó en las dos provincias se estructuró en bloques temáticos y con preguntas semejantes para ambos casos, salvo excepciones aisladas, de las que no podemos explotar su información de forma conjunta. El tratamiento de las respuestas de su base de datos se ha tratado con el programa específico del SPSS.

El tamaño conjunto de la muestra es de 1416 entrevistas, de las cuales en Valladolid se realizaron 825 y en Teruel 591. La distribución de la muestra trató de tener un grado de representatividad teniendo en cuenta el sexo y los diferentes tramos de edad. El margen de error de acuerdo al tamaño de la muestra está por debajo de +/- 3% con un nivel de confianza del 95,8%.

6.1. Condiciones sociodemográficas de los mayores rurales según la encuesta

Aunque ya hemos dedicado un capítulo para describir algunos aspectos sociodemográficos relacionados con el sexo y la edad, la encuesta nos aporta algunas características relevantes para entender como se envejece en el mundo rural, sobre todo en lo que concierne al origen y el retorno de los jubilados a los pueblos. La composición por sexo y edad aunque ya hemos dedicado un apartado a este tema, incidiremos sobre todo en la razón por sexo. En cuanto al estado civil y el nivel de estudios dedicaremos una breve reflexión para ver las características más relevantes que nos indica estas dos variables de la encuesta sobre la situación de los mayores rurales.

6.1.1. Importancia del retorno de los jubilados

Este es un aspecto relevante que tenemos que tener en cuenta porque está incidiendo en el incremento de las personas mayores en el mundo rural, aunque se deberá de evaluar el alcance y repercusión que puede tener de cara a un futuro inmediato a la hora de conocer la demanda de recursos que van a hacer. Vemos que los datos que nos facilita la encuesta hay un 20,7% de las personas mayores que son de personas retornadas, bien de forma definitiva o temporal. Este es un proceso que ya lo ha puesto de relieve en numerosas ocasiones García Sanz et al. (2010), al señalar que gran parte del retorno a los pueblos está compuesto por las personas jubiladas o prejubiladas, es un fenómeno que está llamado a incrementarse con el paso del tiempo.

Estamos observando que ya se está produciendo el retorno de la segunda generación, es decir, de los hijos que emigraron. Ya hemos puesto de relieve en otra ocasiones, cuando señalábamos como uno de los problemas de los mayores rurales a la hora de requerir ayuda de los hijos, que gran parte de ellos estaban en la ciudad al haber emigrado; pues ahora, estos hijos que retornan con la jubilación, se encuentran en mejor situación para facilitar la ayuda de sus padres mayores. Aunque a medio plazo cuando vayan cumpliendo años, se encontrarán con el mismo problema que sus progenitores, que cuando necesiten ayuda de los hijos, estos estarán en la ciudad y ellos estarán en el pueblo, y bien optarán por ir en busca de ellos, o desearán seguir viviendo en el pueblo, posibilidad que será más factible siempre y cuando se articulen los servicios necesarios para que puedan permanecer en el y no tengan que volver a la ciudad, porque el deseo de envejecer en pueblo, es el mismo deseo que el de sus padres.

La historia en cierto modo se repite, con la segunda generación de retornados, estos son los hijos, de los padres que emigraron con ellos o bien emigraron ellos solos al quedarse los padres en el pueblo. Bien sea de una forma o de otra, la realidad es que gran parte de ellos se sienten vinculados y quieren envejecer en sus pueblos, dejando la ciudad para volver a sus raíces y el lugar que les vio nacer.

Tabla 6.1.1.1. Origen y retorno de los mayores rurales

	Varón	Mujer	Total	% Varón	% Mujer	% Total
Siempre ha vivido aquí	367	458	825	56,7	60,7	58,8
Vive pero no ha nacido aquí	141	147	288	21,8	19,5	20,5
Vive aquí de forma temporal	78	84	162	12,1	11,1	11,6
Ha regresado para vivir aquí	61	66	127	9,4	8,7	9,1
Total	647	755	1402	100	100	100

Fuente: Encuesta Valladolid y Teruel. Elaboración: MGR

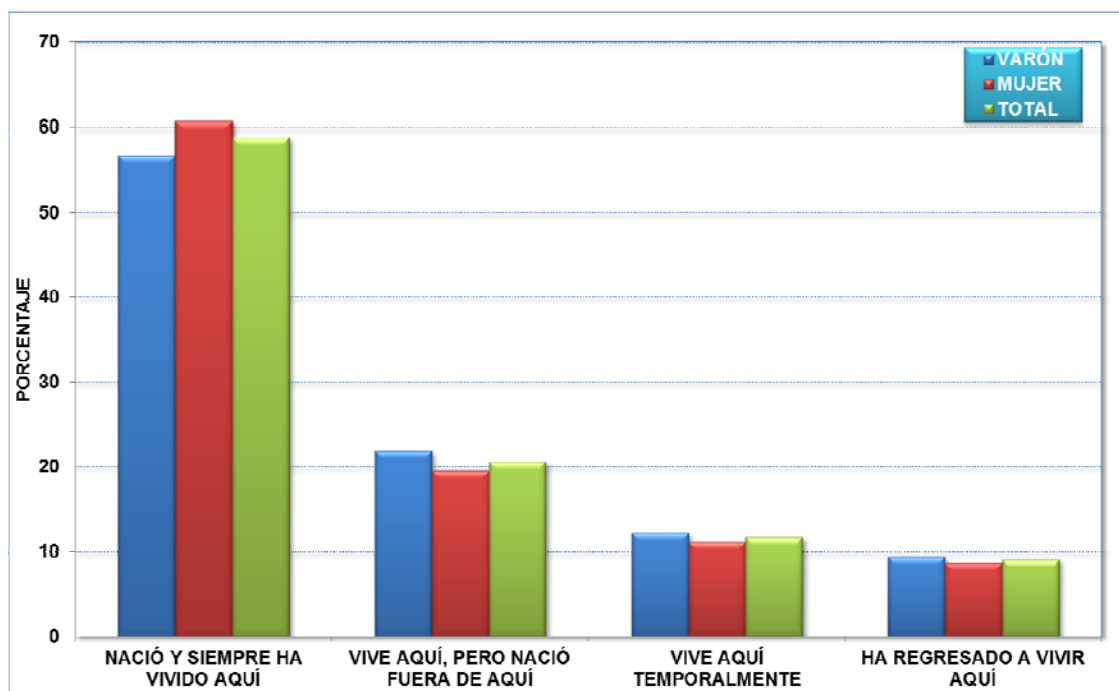
Para hacernos una idea más acertada de esta situación, de los que retornan, en la encuesta se hizo una pregunta a los mayores sobre donde ha vivido y sus experiencias de movilidad para diferenciar entre los que siempre habían vivido en el pueblo porque habían nacido en el, o los que viven pero no han nacido en el, los que viven temporalmente, una vez se han jubilado pasan temporadas en el pueblo y los que han regresado a vivir al pueblo de forma definitiva después de haber estado mucho tiempo fuera. Estos últimos son los que una vez que se han jubilado han dado el paso definitivo de volver al pueblo de forma permanente.

Como se puede observar en la tabla 6.1.1.1, del total de los 1402 que respondieron a la pregunta, el 58,8% indicó que “siempre ha vivido en el pueblo”. El 20,5 respondieron que viven en el pueblo pero no han nacido en el, probablemente han ido a vivir al pueblo por motivos laborales o de matrimonio (donde uno de los cónyuges es del pueblo y el otro de fuera). El 11,6% que

viven temporalmente en el pueblo, son aquellos que una vez han terminado su ciclo laboral tienen una segunda residencia en su pueblo y vienen a pasar temporadas al pueblo, pues muchos de ellos comentaban a los entrevistadores que estaban pasando el verano. Estos son mayores que están a medio camino de ser retornados, son hijos del pueblo que se han hecho la casa o la han rehabilitado para seguir vinculados con el pueblo y llegada la edad del retiro laboral siguen viniendo con asiduidad, pero no han perdido el vínculo con la ciudad, donde tienen los hijos. Por último, el 9,1%, son los que han regresado a vivir al pueblo y son los auténticos retornados que han fijado su residencia en el mismo, después de haber finalizado su etapa emigrante por razones laborales. Estos dos últimos colectivos unos de forma temporal y otros definitivamente, representa el 20,7%, un grupo importante que influye en el aumento de la proporción de personas mayores en los pueblos rurales. En el gráfico 6.1.1.1 puede visualizarse gráficamente los datos comentados en este epígrafe.

Concluyendo, hemos de destacar la importancia que tienen los mayores que están retornando a sus pueblos como factor demográfico y como factor social a tener en cuenta sobre el peso del envejecimiento de los pueblos y su importancia para la planificación de los servicios sociales.

Gráfico 6.1.1.1. Origen y retorno de los mayores rurales



Fuente: Encuesta Valladolid y Teruel. Elaboración: MGR

6.1.2 La edad y la razón de sexos

Ya hemos puesto de manifiesto en anteriores apartados que las mujeres mayores son más y viven más años que los hombres en las sociedades modernas, y este fenómeno se ve de forma más acusada en los municipios pequeños. Los datos de la propia encuesta, pero sobre todo los datos del padrón que no admiten margen de error recogen con exactitud, y evidencian el hecho de la feminización en todos los grupos de edad en el proceso de envejecimiento de los mayores.

Este fenómeno demográfico bajo el prisma de la variable género y la edad nos da unos datos, que es interesante poner de relieve, que se muestran en la tabla 6.1.2.1. En cuanto al género, observamos que los datos de la encuesta hay 85 varones por cada 100 mujeres, aunque el dato más ajustado

del padrón de 2007 es de 81. Este proceso de feminización se va acentuando de forma gradual a medida que las mujeres cumplen más años. En el caso de la encuesta los entrevistados en el primer intervalo de edad, no se cumple esa condición de ser el grupo menos feminizado, seguramente por motivos de desviación en el muestreo de ese intervalo de edad. Entendemos que los datos del padrón a nivel nacional del mundo rural, no admiten margen de error y están ajustados con la realidad.

Tabla 6.1.2.1. Razón de sexos y edad de la encuesta

Edades	Varones	Mujeres	Total	Varón%	Mujer%	Razón sexos encuesta
65-69	145	171	316	22	22	85
70-74	197	216	413	30	28	91
75-79	161	187	348	25	24	86
80-84	95	116	211	15	15	82
85 +	54	75	129	8	10	72
	652	765	1417	100	100	85

Fuente: Encuesta Valladolid y Teruel. Elaboración: MGR.

Por otro lado, la mayor resistencia o supervivencia de las mujeres en todos los grupos de edad, nos indica la lógica de esa progresión y su acentuación en los últimos años de la etapa de la vida. Por ello la mayor feminización se da en el grupo de mayor edad, y aunque la encuesta, nos da la cifra de 72 hombres por cada cien mujeres, el padrón nos indica que son 51,

(tabla 6.1.2.2.) es decir, que a partir de los 85 años hay el doble de mujeres que de varones. Estos datos son el resultado de su mayor longevidad.

El fenómeno de la longevidad o “sobre-envejecimiento”, normalmente puesto a partir de la edad de 85 años, aunque esta edad algunos autores la ponen a partir de los 80, debemos señalar que si nos atenemos a esta edad, el grupo de longevos representa el 25% y de longevas el 32% del total de los mayores. La encuesta refleja dos puntos menos para los hombres y siete para las mujeres.

Tabla 6.1.2.2.. Porcentajes de los grupos de edad por sexo y Razón de sexos.

Padrón 2007 mayores mundo rural

Edades	Varones	Mujeres	Total	Varón%	Mujer%	Razón sexos padrón
65-69	219726	228647	448373	24	20	96
70-74	258000	284943	542943	28	25	91
75-79	213616	255865	469481	23	22	83
80-84	141384	198554	339938	15	17	71
85 +	89240	176092	265338	10	15	51
	921972	1144101	2066073	100	100	81

Fuente: INE. Padrón 2007. Elaboración MGR

Esta tendencia de mayor predominio de las mujeres sobre los hombres en las edades más avanzadas, por lo expuesto anteriormente, parece estar llamada a mantenerse en el tiempo, si tenemos en cuenta la evolución de la

esperanza de vida que nos facilita el INE, de los mayores de 64 años, de manera que la esperanza de vida de las mujeres es más alta que la de los varones y sigue manteniéndose la diferencia (los varones de 65 en 1991 y 2009 tienen una esperanza de vida de 15,60 y 18,10 años respectivamente, mientras que las cifras para las mujeres son de 19,25 y 22,01⁴¹), vemos, por tanto, que la diferencia entre géneros no se ha acortado, en estas edades, en los últimos 18 años.

6.1.3. El estado civil y nivel de estudios de los mayores rurales

Estas dos variables nos indican en el primer caso la peculiaridad de de las situaciones o modalidades de convivencia de nuestros mayores, no es lo mismo, estar soltero, casado viudo o separado. La probabilidad de encontrarse solo en la vejez en los solteros es mayor que aquellos que están casados, porque no solo tienen a sus cónyuges para brindarse apoyo, sino que además tienen a los hijos para facilitarlos en caso de necesidad. En el caso de los viudos o separados, aunque tienen la red familiar, también tienen mayor probabilidad de verse solos.

Los datos de la encuesta nos muestran que el modo de convivencia predominante es el compuesto por mayores que viven casados, lo hacen casi dos de cada tres, el 63,2%, si lo comparamos con la encuesta del IMSERSO de 2006 para el hábitat rural da una cifra muy parecida del 61,5%. Lo más

⁴¹ Fuente: INE.

llamativo de este dato es la diferencias por género, ya que mientras los hombres viven con su cónyuge el 75,4% la mujer se reduce al 46,6, hecho comprensible cuando sabemos que gran parte de ellas se han quedado viudas por el hecho diferencial de su mayor esperanza de vida y que la edad de contraer matrimonio es siempre mayor entre los hombres. Por lo tanto el dato de la viudedad entre los hombres es menos frecuente, cuando estos a penas representan el 14,3%, las viudas triplican este porcentaje con el 44,6% de las mujeres. Los datos totales de la viudez de nuestra encuesta y del IMSERSO, no difieren de forma sustancial.

El dato de la viudez es un fenómeno no solo demográfico, sino social, porque deja a la mujer en una situación condicionada por la situación social que ha tenido el marido, sobre todo entre las de mayor edad, aunque este hecho está cambiando en las nuevas generaciones de viudas, porque una parte han alcanzado la autonomía económica con su incorporación al mercado de trabajo, y no se ven en la situación de muchas viudas del mundo rural que tienen que vivir con la pensión económica más baja.

A parte de la precariedad económica que acarrea la viudez, hay autores que ponen de manifiesto otras implicaciones negativas tanto para la salud física como la mental que supone el hecho de enviudar. Ello se traduce en una pérdida de identidad, aumento de la soledad, aislamiento emocional y social, como señala Aragón (1986:312).

Tabla 6.1.3.1. Estado civil y sexo según nuestra encuesta y la del IMSERSO2006

	% Varón	% Mujer	% Total	% Encuesta IMSERSO 2006
Casado	75,4	46,6	63,2	61,5
Soltero	8,6	7,8	8,7	6,8
Viudo	14,3	44,6	26,7	30,7
Separado/D.	1,7	1,0	1,4	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel e IMSERSO 2006. Elaboración: MGR

La tabla 6.13.1 compara los resultados de la encuesta realizada por el IMSERSO con la propia. Del análisis de ambas, puede observarse que la proporción de solteros que representan la encuesta propia es del 8,7%, es decir, dos puntos más que en la encuesta del IMSERSO, quien da una proporción de 6,8%. Sobre la diferencia de sexos de la soltería es poco significativa, el punto de diferencia a favor de los hombres, podemos explicarlo por la mayor emigración de la mujer que facilitó el que se quedaron mayor número de hombres solteros. Pero, si agregamos a las mujeres solteras el número de viudas, vemos que la cifra de mujeres que no tienen una compañía directa que las apoye se eleva al 52,4%, mientras que en los varones es el 22,9%. Este gran número de mujeres, que a priori no tienen compañía

probablemente se encuentran más expuestas a los problemas e inconvenientes que supone envejecer solo.

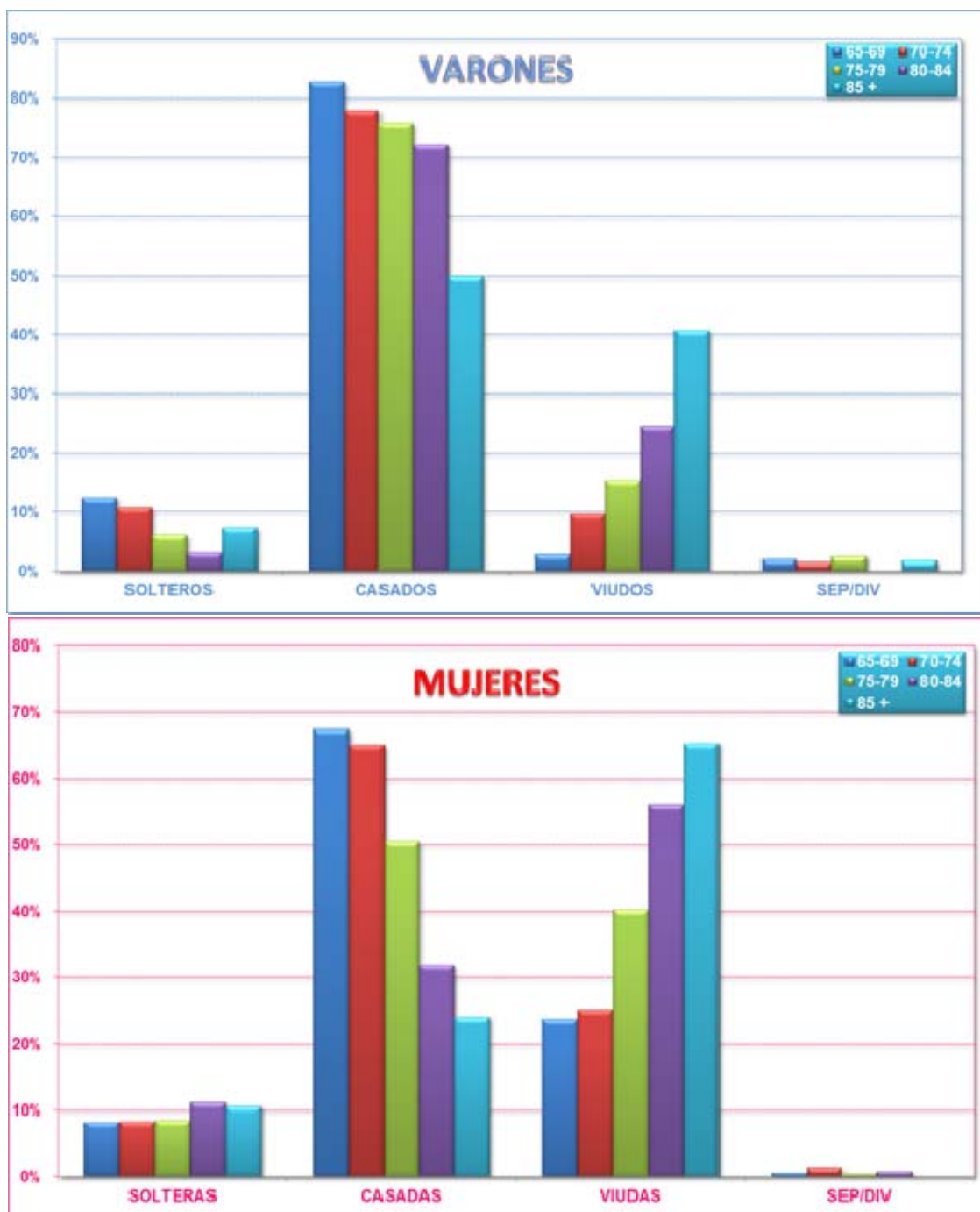
La viudez es un hecho que se hace más frecuente en la medida que se va viviendo más años, aunque como hemos señalada es un fenómeno mucho más recurrente en el caso de las mujeres, por la simple razón de su mayor esperanza de vida. Observamos en el gráfico 6.1.3.1 relativo a los estados civiles, edad y género, que los que han cumplido ochenta años o más el porcentaje de los viudos es del 24% y 41% para el grupo de 80 a 84 y para los de más de 84 respectivamente, mientras que en las viudas alcanza nada menos que el 56% y 65%, de las entrevistadas. Si añadimos el 10% de mujeres solteras en esas edades, tenemos que más, de dos terceras partes de las mujeres en esas edades se encuentran en situación de vulnerabilidad al no tener un cónyuge que las acompañe.

El nivel de estudios que nos proporciona la encuesta (tabla 6.1.3.2 y gráfico 6.1.3.2) de los pueblos rurales nos indica que el 9,9% son analfabetos y el 47,8% sabe leer y escribir, es decir que 57,7% de los mayores no han conseguido los estudios primarios. La magnitud del dato no debe extrañarnos si tenemos en cuenta, que la mayoría de los mayores rurales en su época el aprendizaje cuando iban a la escuela consistía en aprender a leer y escribir, y poco más, cuando gran parte de ellos tenían que dejar la escuela a edades tempranas para trabajar en las tareas del campo. Los que podía seguir los

estudios y alcanzar los estudios primarios, suponía una tercera parte, mientras que los que superaban esa barrera como era tener estudios secundarios o más, era un grupo de privilegiados muy reducido, que representa el 4,5%

Los datos de la encuesta están en bastante consonancia con la encuesta del IMSERSO 2006, al referirnos al mundo rural como refleja en la tabla 6.13.1. Sin embargo, para el mundo urbano, como cabe esperar, el nivel de estudios de los mayores es superior. Estos alcanzan porcentajes muchísimo más elevados, sobre todo en los niveles mayores de estudios y en las ciudades más grandes.

Gráfico 6.1.3.1. Estado civil, edad y sexo de los encuestados



Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Cabe reseñar la desigualdad que ha existido entre género a la hora de acceder la mujer a los estudios. Estos datos nos muestran que en los niveles inferiores de estudios (los que no sabían leer y los que saben leer), las mujeres

tienen el 62%, mientras que en los hombres era diez puntos menos. A la inversa ocurre en los niveles altos. El hombre tiene el 48% y la mujer el 37%.

Estas diferencias, se agudizan en la medida en que los mayores tienen más años, Así las generaciones mayores tanto en mujeres como en hombres tienen un nivel menor de estudios, y los que no saben leer ni escribir en los hombres de más de 85 años representa el 16% y en las mujeres el 30%; mientras que para los más jóvenes que tenían de 65 a 69 años, esta cifra se reducía al 5 y 8% respectivamente. Por el contrario, los más jóvenes, que han tenido más oportunidades para alcanzar mejores niveles de estudio tienen los mayores porcentajes en los niveles más elevados, como podemos observar en el gráfico 6.3.

Tabla 6.1.3.2. Nivel de estudios por sexo

Nivel de estudios	Varón	Mujer	Total	Encuesta IMSERO 2006
No sabe leer ni escribir	7,2	12,0	9,9	8,3
Sabe leer y escribir	44,8	50,4	47,8	49,8
Estudios primarios	41,6	34,7	37,8	36,1
Estudios secundarios	6,4	2,9	4,5	5,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Esta situación se corresponde con las condiciones socioeconómicas que ha vivido cada generación en el contexto histórico del país, de atraso en no

solo en los niveles educativos, y que han tenido que soportar nuestros mayores; de forma particular la mujer, a la que hay que añadir un nuevo factor negativo, como es el bajo nivel de estudios, que sin duda contribuye a una mayor situación de vulnerabilidad, en el conjunto de la población anciana.

Gráfico 6.1.3.2. Nivel de estudios por sexo



Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

6.2. Las condiciones de vida de los mayores rurales.

Una vez que nos hemos analizado alguna de las características sociodemográficas de nuestros mayores rurales, parece oportuno referirnos algunos de los aspectos que tienen que ver con las condiciones o nivel de vida en la que se desenvuelven los mayores rurales. Aunque sabemos que son conceptos complejos de definir y de medir, en la práctica sociológica se utiliza con frecuencia en las encuestas preguntas que nos proporcionan información que tienen que ver con el nivel de vida, a través de preguntas sobre la profesión laboral, los ingresos o los equipamientos que tienen en la vivienda. En realidad se trata de conocer las condiciones materiales para hacer frente a las necesidades de la vida cotidiana y la posible vulnerabilidad que se puede derivar de situaciones económicas perentorias.

Empezando por la referencia sobre los antecedentes laborales o la ocupación que habían desempeñado durante su vida activa antes de su jubilación, esta, nos da información sobre algunos aspectos de las condiciones de vida, principalmente en lo que se refiere al nivel de ingresos que tiene el conjunto de los mayores rurales. Tengo que advertir que la explotación estadística que podemos obtener de las encuestas sobre profesión laboral, tenemos que hacerlo de forma separada porque la formulación sobre la pregunta en la encuesta de Valladolid y Teruel no son formuladas de forma

idéntica. No obstante hay algunas respuestas que se pueden homogeneizar y destacaremos los aspectos comunes y diferenciales.

La pregunta en los pueblos de Teruel sobre la ocupación principal antes de jubilarse se formuló de forma totalmente abierta, con lo que se obtuvieron más de 150 ocupaciones diferentes. Para simplificar esta dispersión de respuesta las he reagrupado, en la clasificación más sencilla que son por los sectores de actividad (agricultura, industria, servicios) y por otro lado las que han trabajado como amas de casa. Sin embargo en el caso de Valladolid, la pregunta se hizo demasiado cerrada, y se limitó a la opción de cuatro respuestas (agricultor, actividad por cuenta propia, actividad por cuenta ajena y sus labores o ama de casa), con lo cual no podemos equiparar las respuestas a las de Teruel, salvo en la agricultura y sus labores. Por lo tanto los datos nos permiten hacer la equiparación entre los que se han dedicado a la agricultura y a las tareas del hogar, porque en Valladolid los sectores de la industria y los servicios están solapados.

En el caso de Teruel (ver tabla 6.2.1), la mayor parte de los mayores antes de su jubilación han trabajado en la agricultura o sectores afines al sector primario (ganadería, actividades forestales y extractivas), ya que este grupo representa nada menos que al 44,4%. En segundo lugar están los que declaran que han trabajado como amas de casa con el 21,1%, aquí tenemos

fundamentalmente a las mujeres que han trabajado en las labores domésticas de su casa, aunque muchas de ellas lo han compartido con las tareas agrícolas y ganaderas cuando la ocasión de la explotación familiar lo requería. El sector industrial representa al 13,4% y se corresponde fundamentalmente con profesiones manuales y oficios de carácter autónomo y por último los servicios donde el 21,1% se han dedicado a un sector relacionado con las tareas del pequeño comercio autónomo, donde la mujer tienen una mayor presencia que el hombre. Cabe destacar como señala (García Sanz 2003) que, "...la cultura del trabajo autónomo e independiente ha constituido un rasgo de lo rural y ha pervivido a pesar de los cambios de su entorno. En los pueblos pequeños, muchos negocios rurales y no rurales aún mantienen una base de tipo familiar donde colaboran todos o casi todos los miembros de la familia y, de manera muy particular, las mujeres y los jóvenes".

Tabla 6.2.1. Sectores de actividad por sexo: Encuesta de Teruel

Actividad	Varones		Mujeres			
	Núm	%	Núm	%	Total	%
Agricultura	148	53,6	113	32,2	261	44,4
Industria	57	20,7	22	7,1	79	13,4
Servicios	62	22,5	62	19,9	124	21,1
Sus labores	9	3,3	115	36,9	124	21,1
Total	276	100,0	312	100,0	588	100,0

Fuente: Encuesta Teruel. Elaboración: MGR

La ocupación de la mujer rural ha estado repartida fundamentalmente entre la actividad del campo, el trabajo de la casa y en menor medida en el sector servicios, aunque con un peso tan importante como el hombre o más en el ramo del comercio. Es importante señalar que las generaciones más jóvenes de las mujeres que se han ido jubilando van perdiendo importancia las ocupaciones relacionadas con la agricultura a favor de las relacionadas con los servicios.

En el caso de la encuesta de los pueblos de la provincia de Valladolid (ver tabla 6.2.2), a parte de las diferencias de la clasificación de la actividad, encontramos diferencias con respecto a Teruel, en aquellas actividades que se pueden equiparar. Los que han tenido una actividad relacionada con el sector primario de la agricultura, en el caso de los pueblos de Valladolid sólo lo han hecho el 19,4%, un porcentaje bastante inferior al de Teruel. Este porcentaje diferencia se puede explicar porque los pueblos donde se ha realizado la muestra no son tan rurales y han vivido de la agricultura como actividad principal, como en el caso de Teruel⁴². La importancia y el peso de la agricultura como actividad siempre ha sido mucho mayor en los pueblos pequeños que en los grandes, donde apenas existían oportunidades de trabajo que no fueran la agricultura. Mientras que en los pueblos grandes el tejido de la

⁴² Debemos tener en cuenta que los pueblos de la muestra de Teruel: Bello, Bronchales, Fortanete La Iglesuela del Cid, Manzanera, Ojos Negros, Rubielos de Mora su población Está entre 300 y 700 habitantes, donde la actividad agraria ha sido la más importante. Mientras que los pueblos de la muestra de Valladolid: Canalejas de Peñafiel, Medina de Rioseco, Nava del Rey, Olmedo, Peñafiel, Portillo, Tudela de Duero y Villalón de Campos, salvo canalejas, son pueblos relativamente grandes que tienen poblaciones entre 2000 y 5000 habitantes.

actividad de los otros sectores siempre ha tenido una mayor presencia. Bajo este argumento, resulta difícil explicar, que las mujeres en estos pueblos grandes que a priori tenían más oportunidades para trabajar fuera de casa, han contestado con un porcentaje mucho más elevado, que se han dedicado más a los trabajos domésticos que las de los pueblos pequeños, el 67,2 frente al 36,9%. Los que se han dedicado a trabajar por cuenta ajena son el 29,3%, un porcentaje mucho más importante que el de los agricultores, por la sencilla razón de que el tamaño de la población permite tener otras actividades y empresas con asalariados.

Tabla 6.2.2. Sectores de actividad por sexo: Encuesta de Valladolid

Actividad	Varones		Mujeres			
	Núm	%	Núm	%	Total	%
Agricultura	118	32,2	41	9,1	159	19,4
Otra actividad por cuenta propia	65	17,7	47	10,4	112	13,7
Otra actividad por cuenta ajena	180	49,0	60	13,3	240	29,3
Sus labores	4	1,1	303	67,2	307	37,5
Total	367	100,0	451	100,0	818	100,0

Fuente: Encuesta Valladolid. Elaboración: MGR

La actividad por cuenta propia, está representado por aquellos que han tenido un trabajo autónomo o empresas de carácter familiar o con algún asalariado

El nivel de ingresos y disposición de efectivos son clave para comprender las condiciones de vida, esta es sin duda es una de las preocupaciones más importantes que tiene el ser humano, ya que se trata de asegurar la satisfacción sus necesidades. Pero llegada la vejez, una vez cubiertas las necesidades más básicas, parece ser que deja de ser una de las cosas más importantes de la vida, aunque no se puede obviar que el dinero sigue siendo un recurso importante, como refugio o seguridad ante los problemas que puedan surgir a la persona mayor cuando necesiten acceder a servicios que surgen de las adversidades y limitaciones que acarrea el aumento de vivir muchos años.

En estas últimas décadas la mejora de la situación económica y social de España, han hecho que las percepciones o prioridades económicas han ido cambiando según señalan varios autores, (AA.VV., 2000) y algunas encuestas del IMSERSO, como pone de manifiesto García Sanz (2010:129). En estas investigaciones hasta hace unos pocos años cuando se interesaban por conocer las principales preocupaciones de los mayores aparecía el dinero como una de las cuestiones importantes. Así tenemos que “en la encuesta

realizada por el IMSERSO en 1988, el 31% de los entrevistados respondió que su principal preocupación era la situación económica. Años más tarde, en 1993, los que respondieron a una pregunta similar se redujeron a solo el 6%, y en una encuesta similar realizada en 1998, la proporción de los preocupados de manera principal por la situación económica se redujo a menos del 2% (AA.VV., 2000).

En una encuesta más reciente del IMSERSO-CIS (ECVM2006), donde se les formula una pregunta muy parecida, que hace referencia no tanto a la preocupación, sino a la importancia para sus vidas de, en una escala de (muy importante, bastante, poco o nada importante) de lo que representa: el dinero, la familia, la política, la salud, los amigos, la religión y el ocio, alumbra la importancia relativa del dinero. Por orden de interés o muy importante tanto para los rurales como los urbanos estaban en primer lugar la salud para el 91,3%, le seguía muy de cerca la familia con el 87,3%. En tercer lugar a cierta distancia, están los amigos con el 39,2%, y ya en cuarto lugar estaría el dinero para el 23,4% como algo muy importante. En esta valoración sobre el dinero, existe un menor grado de interés sobre la importancia que le dan los rurales que la de los mayores urbanos. En el caso de la religión les resulta muy importante para el 24,7%, el ocio para el 11,1%, en este caso los rurales muestran también algo menos de importancia. El tema de la política estaría en

último lugar con el 3%, en el caso de los rurales también sería mucho menos con el 1,2%

Aunque a través de nuestra encuesta no podemos conocer el grado de preocupación o la importancia que dan al dinero, porque no se ha formulado la pregunta de forma expresa, si podemos conocer algunos aspectos relacionados con ello, como es el nivel de ingresos que tienen o si consideran suficiente el tipo de pensión que reciben. No obstante cuando tratemos en los siguientes capítulos que hacen referencia a los aspectos cualitativos sobre los problemas que plantean los mayores, aparecen en sus reflexiones, las limitaciones económicas que tienen para acceder a los recursos sociales.

No obstante debemos recordar las limitaciones metodológicas y de fiabilidad de las respuestas, cuando se trata de recoger información sobre los ingresos de las personas, porque el dinero suele ser un tema bastante opaco, máxime cuando se trata de una persona mayor que tiene que dar información a persona extraña. Por ello debemos pensar que las respuestas y la información recogida tienen una fiabilidad limitada, bien porque se oculta parte de los ingresos o porque no se contesta. En el primer caso afecta a la fiabilidad de la información recogida, y en el segundo caso se podría introducir un sesgo si los no informantes es un número importante, que reste representatividad de la muestra. En este caso, las no respuestas alcanzó a 116 el 8,2 % de los 1416 entrevistados, el más elevado de las preguntas del cuestionario, pero el

número de respuestas de los entrevistados es suficientemente representativa para no cuestionar su fiabilidad por esta causa.

Tabla 6.2.3. Porcentaje de mayores que cobran algún tipo de pensión por razón de sexo, según la encuesta del IMSERSO 2004 y la nuestra.

Cobra algún tipo de pensión o renta	Varón	Mujer	Total	IMSERSO	IMSERSO	Total
	%	%	%	% Varón	% Mujer	%
SI	99,2	69,4	83,2	97,6	84,9	90,4
NO	0,8	30,6	16,8	2,4	15,1	9,6
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel e IMSERSO 2004. Elaboración: MGR

La tabla 6.2.3 muestra los porcentajes de mayores que perciben alguna pensión, según nuestra propia encuesta y la del IMSERSO. En los párrafos siguientes se comenta la información que contiene dicha tabla.

La primera pregunta que se les hizo era si recibían o no algún tipo de pensión o renta, y a los que respondieron sí después se les preguntó por el la modalidad de la misma y la cantidad que percibían entre unos tramos predeterminados. A la primera pregunta respondió que si percibían rentas el 83,2%. Este dato es algo inferior que el que refleja la encuesta de condiciones de vida del IMSERSO de 2004 para el conjunto de España, donde el 90,4% de los mayores percibe algún tipo de pensión. La diferencia por sexos es muy notable, en nuestra encuesta casi la totalidad de los varones, el 99,2%, perciben algún tipo de pensión o renta, mientras que las mujeres se reduce al

69%. En la encuesta del IMSERSO los varones son algo menor (97,6%), mientras que las mujeres es notablemente superior (84,9%). Esta menor tasa de las mujeres rurales, se entiende por su menor participación en el mercado laboral, que no les ha permitido el derecho a percibir una pensión.

Tabla 6.2.4. Tipo de Pensión o renta por sexo

Situación	Varón	Mujer	Total
Jubilación	91,9	50,0	72,4
Invalidez	6,2	3,6	5,0
Viudedad	0,2	37,0	17,3
Otras	1,7	9,4	5,3
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

En cuanto al tipo de pensión o renta (tabla 6.2.4), la mayor parte de los entrevistados declararon que percibían una pensión de jubilación, en el 72,4% de los casos, la de viudedad la recibían el 17,3% la de invalidez lo percibían el 5,3% y otras (pensiones no contributivas y otro tipo de rentas) el 5,3%. En el caso de los hombres reciben pensiones por jubilación en el 92%, mientras que las mujeres solo lo hacen en el 50% de los casos, por el motivo ya apuntado de su menor participación en el mercado de trabajo que daba derecho a la cotización para cobrar una pensión. Sin embargo, la pensión de viudedad la acaban cobrando en una gran proporción por el simple hecho de vivir más años que el hombre. Es decir, aquellas que han están en el grupo de haber cumplido

más años. La tendencia en los grupos de mujeres que se van jubilando es incrementar el porcentaje de estas pensiones y por tanto disminuyan las de viudedad, aunque estas siempre serán mucho más que las de los viudos.

Si comparamos estos datos con los datos que nos facilita el INE en 2010, la distribución de los tipos de pensión para toda España, se reproducen las mismas tendencias generales, aunque con cierta desajuste en los datos. Las pensiones de jubilación según el INE son inferiores a la de la encuesta en doce puntos, ya que representa el 60,1%, las de viudedad, por el contrario, son superiores en nueve puntos, alcanzando al 26,2%, La de invalidez también son superiores al representar el 10% y otras el 3,3%

Las diferentes categorías que hemos hecho para clasificar el nivel de ingresos de la encuesta de Teruel y Valladolid nos presenta alguna dificultad por la no coincidencia de los diferentes tramos de ingresos que se propusieron en las dos encuestas. Además deberíamos tener en cuenta el incremento de los ingresos por la inflación que se ha producido en el transcurso de los siete años que hay de diferencia entre la encuesta de Valladolid en 1998 y Teruel 2005. Para hacer operativo el tratamiento de la encuesta de forma conjunta hemos intentado reagrupar de forma homogénea los diferentes tramos, para que sean equiparables. En última instancia se trata de ver las tendencias generales de los tramos bajos, medios o altos en los que se mueven el nivel de ingresos, sin perder de vista que los datos son estimaciones que pueden estar

infravalorados con la realidad de los ingresos y el incremento que se ha producido desde el año 2005 hasta el día de hoy.

La distribución de ingresos mensuales de los mayores rurales que contestaron a esta pregunta se puede dividir en tres grandes grupos: aquellos que estaban con unos ingresos manifiestamente bajos, muy por debajo del SMI (en el año 2005 era de 513 euros), que representa al 26,7%; los que podemos considerar con ingresos “medios” en torno a dicho SMI, entre 451 y 600 euros, son el grueso más importante, ya que engloba el 50%. Los ingresos de este grupo vienen a estar en consonancia con la pensión mínima, que en el año 2005 según datos del INE era de 531 euros. Esta es la pensión que suelen cobrar una gran mayoría de los pensionistas del régimen autónomo y agrario. Y aunque se les preguntaba por los ingresos totales que tenían al mes, seguramente contestaban con el ingreso más importante que es la pensión de jubilación. Los que estarían en la banda de ingresos más elevados podemos distinguir dos tramos diferenciados, el 14,4%, que tienen unos ingresos claramente superiores a la pensión media de jubilación, (en 2005 era de 688 euros) y unos pocos privilegiados, que les podemos considerar con unos ingresos elevados por encima de los 1000 euros, que no llega al diez por ciento.

Tabla 6.2.5. Diferencias de ingresos por sexo

Ingresos	Varones	%	Mujeres	%	Total	%
----------	---------	---	---------	---	-------	---

-250	15	2,4	65	9,7	80	6,1
251-450	105	16,5	164	24,5	269	20,6
451-600	312	49,0	342	51,0	654	50,0
601-1000	125	19,6	63	9,4	188	14,4
+1000	80	12,6	36	5,4	116	8,9
	637	100,0	670	100,0	1307	100,0

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

La tabla 6.2.5 muestra la diferencia de ingresos según sexo. Como venimos señalando la distribución de los ingresos entre varones y mujeres también difieren como cabría esperar (aunque no desear), porque el nivel de ingresos que están por debajo de los 600 euros, en las mujeres supone el 85,2%, mientras que en los hombres el porcentaje es sensiblemente inferior con el 67,9%. Por el contrario, en los tramos más elevados de ingresos ocurre al revés, las mujeres solo lo alcanzan el 14,8%, mientras que en los hombres es más del doble, con el 32,2%.

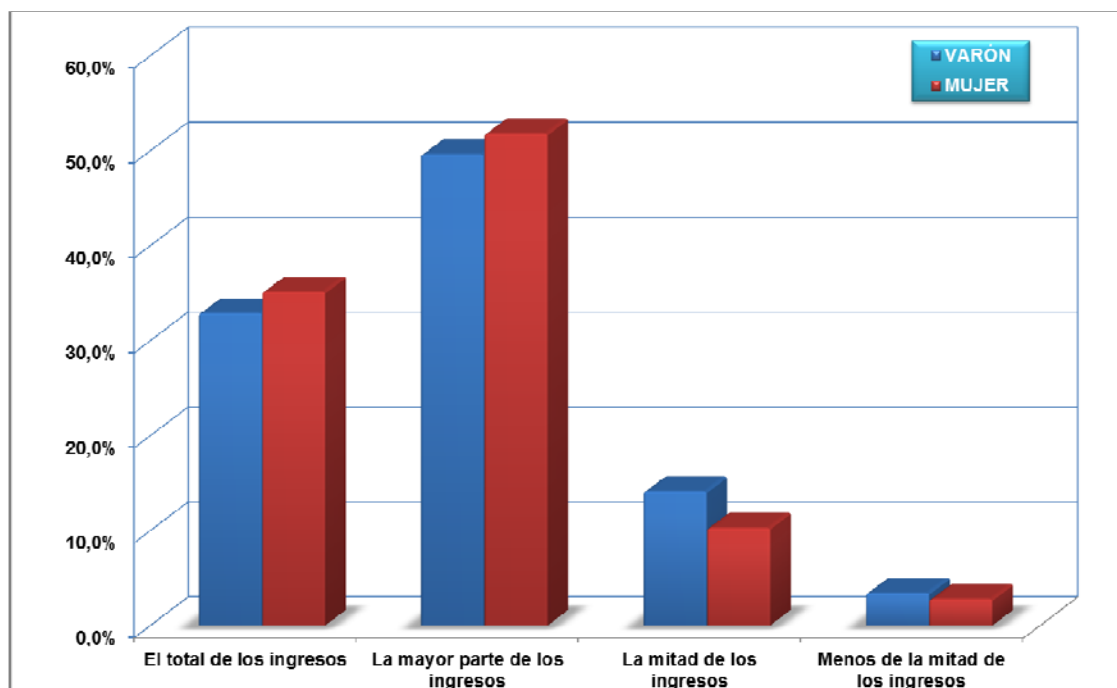
Si comparamos la distribución de los ingresos con la encuesta de condiciones de vida para mayores del IMSERSO de 2004⁴³, sólo podemos establecer algunas comparaciones porque no coinciden los tramos de ingresos que se ha hecho por categorías. Así, podemos contrastar si establecemos dos categorías muy amplias, las que tienen ingresos de 600 euros o menos y los que están por encima de este umbral. En el primer caso, los mayores rurales

⁴³ No es posible compararlo con la de 2006, pues en esa ocasión no se hizo esta pregunta

de nuestra encuesta que están en la franja baja de los ingresos, son el 76,7%, porcentaje más elevado que el 68% de la encuesta nacional del IMSERSO. Es decir, que los mayores entrevistados en Valladolid y Teruel declararon tener unos ingresos inferiores al resto de la media de los mayores rurales de España.

Los datos sobre los ingresos, volvemos a insistir, hay que tomarlos con cierta precaución, porque en muchas ocasiones recogen la apreciación particular y subjetiva de los entrevistados, como ocurre cuando se les pregunta sobre la consideración que tenían sobre si la pensión que recibían era suficiente. Del 84,8% que responden a la pregunta, prácticamente la mitad responden afirmativamente y la consideran suficiente en el 49,3% y de forma negativa el restante 50,7%. Resulta llamativo que prácticamente la mitad consideren suficiente el tipo de pensión que reciben, cuando entendemos que gran parte de ellos tienen unos ingresos realmente bajos para hacer frente a las necesidades más indispensables. Esto lo podemos interpretar desde el espíritu conformista que tienen nuestros mayores rurales en particular y desde la lógica de que son personas que se han generado pocas necesidades para cubrir lo que consideran sus gastos habituales, cuando responde que el 36% se gastan el total de los ingresos, el 52% les llega para cubrir la mayor parte de los mismos y solo el 10% les queda una parte importante de los mismos que no se lo gastan.

Gráfico 6.2.1. Parte de los ingresos que se dedica a los gastos habituales por sexo



Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Los que tienen mayores ingresos, como cabe esperar son los que consideraban la pensión suficiente, y a la vez, tienen mayor holgura para gastar y cubrir las necesidades de la vida cotidiana con la mitad o menos de los ingresos.

El gráfico 6.2.1. detalla el destino de los ingresos según el género. El análisis de dicho gráfico es otra constatación del menor nivel de ingresos que tienen las mujeres rurales respecto a los varones. En efecto, puede observarse que hay una proporción mayor de mujeres que tienen que dedicar todos sus ingresos o la mayor parte de ellos a los gastos corrientes. Y viceversa, son menos las mujeres que los varones que para gastos corrientes usan la mitad o menos de sus ingresos. Por donde se mire, si la situación de los mayores rurales es poco alentadora, en las mujeres la situación es siempre se convierte

en algo más extremo. A la soledad que hacíamos mención antes de las mujeres rurales, se añade un menor nivel de ingresos.

6.3. El entorno familiar de los mayores

Una vez visto algunos de los aspectos de las condiciones de vida relacionado con los aspectos materiales de la vida de nuestros mayores rurales tenemos otros aspectos fundamentales que tienen que ver con las condiciones de vida relacionados con la convivencia familiar y las relaciones sociales donde viven.

Sin duda como ya hemos puesto de manifiesto las relaciones con la familia tienen una trascendental importancia como soporte y refugio para solventar los problemas cuando estos aparecen. En este apartado retomaremos con la encuesta la situación de convivencia de los mayores con la familia y en el siguiente el papel trascendental de la misma cuando estos necesitan ser ayudados cuando la salud se va quebrantando y se sienten dependientes. Y aunque las sociedades del estado de bienestar, han ido asumiendo y compartiendo cada vez más funciones que hasta hace poco desempeñaban la familia en el cuidado de los mayores, esta, todavía, sobre todo en los países mediterráneos sigue desempeñando un papel central de solidaridad con sus mayores. Esta tendencia la pone de manifiesto (Iglesias de Ussel, 2001), cuando señala que cuando los ingresos o la salud del mayor se ve quebrantada, tiene que recibir el apoyo y la ayuda familiar, puesto que esta

sigue siendo quien debe hacerse cargo, aunque los costes de esas cargas familiares han tendido a disminuir con respecto al pasado.

La ley de la Dependencia ha venido a aligerar de alguna forma esta carga, pero cuando a penas ha echado a andar, la crisis económica persistente, parece indicar que el incremento de mayores recursos es difícil de mantener para seguir aumentando las prestaciones o mantenerlas. Ya García Sanz (2010), apunta que, “por un lado el aumento de la proporción de mayores y de la duración de la vida, por el otro, están poniendo en duda la capacidad financiera del sector público para mantener las prestaciones comprometidas y todo parece apuntar a la necesidad de introducir reajustes en un futuro cercano. En tales condiciones el papel de la solidaridad familiar será más importante aún”.

El hecho de preguntar a los mayores por las personas que conviven en el hogar y su parentesco, es importante para conocer el grado de apoyo que pueden tener dentro del entorno familiar cuando lo necesiten. En este sentido nos permite ver las personas que viven solas, las más expuestas a los problemas, y las que están con su cónyuge o con hijos, bien es su casa o en la de ellos. Según los datos de nuestra encuesta, que aparecen en la siguiente tabla, destacamos en primer lugar la elevada frecuencia de las personas que viven solas en sus hogares, el 20,5%, y con una proporción mucho mayor en el caso de las mujeres que supone al 27,4%. frente al 12,4% de los varones. En

segundo lugar, como cabe esperar la proporción más importante está entre los que viven con su cónyuge, casi la mitad, el 47,3%, un hecho más común entre los hombre con el 55,2% frente al 40,4%, por el simple hecho de que hay más viudas que viudos y tienen mayor probabilidad de vivir sola, entre otras razones porque la mujer en caso de enviudar está mejor preparada para sobrevivir en su casa sola que el hombre. Los que conviven con hijos alrededor tiene dos modalidades diferentes: los que tienen alguno de sus hijos en su casa, bien porque no han formado otro hogar o porque no se han emancipado y vive con ellos, es un porcentaje todavía importante, que supone al 15,8% de los hogares mayores. Estos hijos sin duda, por lo general son un apoyo para los padres en caso de necesitarles. Y los padres que viven en la casa de alguno de los hijos, ya es un porcentaje muy reducido, que sólo representa al 6,6%, estos casos se suelen dar cuando los mayores, se ven en situación de necesitar ayuda y tienen que ir en busca de los hijos para recibirla. Las diferencias por sexo en estas dos modalidades, en el primer caso los hombres tienen una ligera proporción mayor que las mujeres, mientras que en el segundo caso es ligeramente mayor entre las mujeres, seguramente son las viudas muy mayores que necesitan ayuda. El grupo de otra situación, no era fácil descomponer, pero se refieren a casos de convivencia con otro tipo de familiares u otras personas que no caben en las anteriores modalidades.

Tabla 6.3.1. Modos de convivencia de los entrevistados por sexo

Modo convivencia	Varón	%	Mujer	%	Total %
------------------	-------	---	-------	---	---------

Solo	79	12,4	201	27,4	20,5
Con cónyuge	351	55,2	296	40,4	47,3
Con cónyuge e hijos	110	17,3	106	14,5	15,8
En casa de hijos	37	5,8	54	7,4	6,6
Otra situación	59	9,3	76	10,4	9,9
Total	636	100,0	733	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Al querer comparar los datos de las modalidades de convivencia tanto de la ECVM04, como la ECVM06, con nuestra encuesta, observamos algunas coincidencias en las respuestas que son equiparables, como es el caso de los mayores que viven solos en el mundo rural. Las encuestas del IMSERSO tanto la primera como la segunda están e los valores del 21,2 y 20,1%, prácticamente idénticos a la nuestra. Sin embargo, cuando nos referimos a los datos de los que viven con su cónyuge, el porcentaje de la primera es bastante inferior al arrojar la cifra del 39,1, no obstante, en el caso de la segunda, el dato que podemos obtener sobre los que conviven solo con su cónyuge, no la podemos equiparar, porque la pregunta se hace excluyendo a los que están solos. Por ello, el porcentaje que se obtiene del 52,4% es más elevado, incluso que el de nuestra encuesta 47,3%. De todos modos, la situación más común de convivencia es la de los mayores que viven con su cónyuge de forma independiente, sin ningún otro tipo de familiares, después le seguiría en

importancia, la convivencia con algún otro tipo de parientes y en último lugar la opción es vivir solos hasta que se pueden valer por sí mismos en su casa.

Si analizamos la modalidad de convivencia según la edad (gráfico 6.3.1) observamos que en las edades más avanzadas, una parte muy importante, tanto en hombres como mujeres, se incrementa el número de mayores que viven solos, o en casa de los hijos o con otros (familiares). Esta situación, como consecuencia de las causas ya referidas, se van quedando solos uno de los cónyuges, fundamentalmente mujeres, y se hacen dependientes, por lo que no les queda otra alternativas que vivir con los hijos o con otros familiares, como pone de relieve (Iglesias de Ussel, 2001).

Como venimos insistiendo, vivir muchos años conlleva con cierta frecuencia vivir en soledad, situación que hacen más vulnerables a nuestros mayores en la medida que se hacen más dependientes y por lo tanto, demandan mayor atención. En este caso, los hijos, especialmente las mujeres, sienten la obligación moral de cuidar de ellos, pero cuando así no sucede porque aparecen diferentes problemas que trataremos más adelante, tratan de buscar una respuesta institucional para que se encuentren atendidos.

En este sentido, cuando intentamos indagar en los entrevistados, cómo se relacionan con los hijos, y donde están, si están cerca de ellos viven con alguno de ellos, si están en el mismo pueblo o más bien están fuera de él, en otro pueblo de la provincia o más lejos en otra provincia. De entrada tenemos

que tener en cuenta que hay un 13,4% que dijeron no tener hijos, porcentaje importante a tener en cuenta por no disponer de los hijos. Estos tendrán que buscar el apoyo en otros familiares más lejanos como los sobrinos, o incluso los nietos, tarea por lo general, menos común y más difícil de encontrar, aunque también se dan esta casuística. Es una cifra importante que está en consonancia con la encuesta de condiciones de vida de los mayores de 2006, aunque está en dos puntos menos el 11,5%.



Gráfico 6.3.1. Situación de convivencia

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Los resultados de la tabla 6.3.2. nos indican que los que tienen hijos un número importante convive con ellos en la misma vivienda y representan el 24,9%. A continuación tenemos que el 32,8% dicen que tienen hijos en el mismo pueblo, con lo cual, si les sumamos con los que conviven con ellos,

tenemos que el 57,7% de los mayores tienen a los hijos muy próximos a ellos. El resto están fuera del pueblo, bien en otras poblaciones de la misma provincia, el 15,8% o en otras provincias del territorio nacional el 25,8%. Esta proporción de los mayores donde los hijos viven lejos de ellos se acentúa mucho más en los pueblos de menor tamaño como se comprueba en los pueblos de Teruel. Por otro lado está dentro de la lógica de la mayor emigración que han tenido los pueblos de tamaño más reducido. Esta desventaja de no tener a los hijos cerca ya la hemos puesto en otras ocasiones.

Tabla 6.3.2. Modalidad de convivencia con los hijos

	Número	%
Vive en misma vivienda	290	24,9
En el mismo pueblo	381	32,8
En otro pueblo misma provincia	184	15,8
En otra provincia	301	25,8
En otro país	8	0,7
Total	1164	100,0

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Una vez analizado como conviven nuestros mayores y la cercanía o lejanía de los hijos, otro aspecto importante que se consideró importante, de cara a hacer una proyección de futuro, es cómo desearían convivir en el caso de necesitar ayuda. Para ello tuvieron que pronunciarse entre una serie de

opciones que va desde vivir de forma independiente sin contar con la familia, bien contando con esta o acudir a la institución residencial.

Los datos que obtenemos nos dan a entender que los partidarios de vivir de manera independiente, solos, o solos con una ayuda en su domicilio sin pensar en la familia es un grupo importante que representa el 29,6%, como puede apreciarse en la Tabla 6.3.3. Seguramente los que así han respondido valoran vivir de forma independiente en su casa, y por otro lado, tampoco quieren ser una carga para los hijos. Sin embargo la opción preferida por la mayor parte de los mayores son los que quieren vivir con los hijos, el 36,6%. Es importante destacar también que el porcentaje de los que se ven viviendo en una residencia no es despreciable. Este 17,1% que dicen verse candidatos o que les gustaría a acabar en una residencia si necesitan ser atendidos, nos parece un porcentaje muy elevado. Si se cumple este deseo, en el futuro se tendrían que multiplicar las plazas residenciales de las que existen en la actualidad. Las cifras que nos da el informe del IMSERSO de las personas mayores 2008, que son atendidas en centros residenciales se sitúa en una cobertura del 4,4% de la población que tiene más de 65 años.

Tabla 6.3.3.- Preferencia de convivencia cuando precise ayuda

Opción	Varón	%	Mujer	%	Total	%
Solo	21	3,4	42	5,6	63	4,6
Solo con ayuda a domicilio	133	21,3	211	28,1	334	25,0

Con sus hijos	233	37,3	271	36,1	504	36,6
En una residencia	115	18,4	120	16,0	235	17,1
Con quien vive ahora	123	19,7	107	14,2	230	16,7
Total	625	100,0	751	100,0	1763	100,0

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Entendemos que este deseo, para ellos es una posibilidad que la ven factible y no la descartan ante las dificultades que ven que pueden tener los hijos. En los apartados siguientes cuando abordemos este tema veremos con más detalle sobre los argumentos que dan para elegir la residencia como una opción. No obstante, hay que señalar que se producen diferencias importantes, en la opción de la residencia cuando se trata de los pueblos más pequeños, que están representados por la muestra del mundo rural turolense. En estos pueblos el porcentaje se reduce al 10,2%, por la mayor reticencia de ir a una residencia; sin embargo los pueblos de Valladolid donde varios de ellos tienen en su municipio residencias de la Tercera Edad como es el caso de Peñafiel, Tudela de Duero, Medina de Rioseco, Olmedo, Villalón de Campos ven como muchos de ellos acaban ingresando en ellas y lo asumen como una realidad plausible.

6.4. Los mayores dependientes y los problemas de salud

Este colectivo es un de los más sensibles y los que precisen mayor atención, no solamente en la actualidad, sino también en el futuro. Por ello, se hace un apartado pormenorizado de tal cohorte.

6.4.1 Características de los mayores dependientes

La salud de los mayores con el paso de los años se va resintiendo poco a poco y lo más previsible es que en numerosos casos se vaya deteriorando y generando situaciones de dependencia. Este porcentaje cada vez tenderá a ser mayor, porque hay una evidencia de relación directa entre dependencia y la edad, pues el porcentaje de personas que cumplen cada vez más años está creciendo y las limitaciones en su capacidad funcional aumentan conforme los grupos son de mayor edad.

Es importante que tengamos en cuenta las situaciones problemáticas que encierra los procesos de dependencia, aunque podemos considerar que el estado de salud de la mayoría es bueno, pues de acuerdo con las manifestaciones de nuestra encuesta y otras que ha realizado el IMSERSO (ECVM 2004 y ECVM 2006) así lo indican. Pero sobre todo, queremos tratar de evaluar las características y el porcentaje de personas que se encuentran en las circunstancias desfavorables que conlleva la carencia de autonomía. Porque mientras se mantiene esta y se puede valer por si mismo, las circunstancias de la vida y de la vejez se hacen más llevaderas. No ocurre lo mismo cuando se produce alguna carencia de estas, la situación cambia

radicalmente y aparecen los problemas que se derivan de la falta de autonomía de las personas cuando se hacen dependientes.

Si analizamos de forma pormenorizada los resultados que nos han contestado los mayores con respecto a cada una de las actividades básicas que realizan en la vida diaria observamos que la gran mayoría tienen la capacidad de realizarlas sin ningún tipo de ayuda. En este sentido el orden de la actividad en que no necesitan ningún tipo de ayuda está la actividad del comer con el 95%, después le sigue el asearse/peinarse, levantarse /acostarse, vestirse/desvestirse, con el 91,% y un porcentaje algo inferior del 85% los que tienen menor autonomía para ducharse/bañarse o desplazarse y caminar. En este sentido podemos decir que la actividad donde necesitan más ayuda y son más dependientes es en esta última porque el 8,8% lo hacen con ayuda y el 6% lo hacen con dificultad.

Las situaciones de dependencia si la analizamos por sexo vemos que los hombres disponen de unas mejores condiciones de autonomía para realizar estas actividades que lo hacen las mujeres, y así ocurre en cada una de las actividades. La explicación hay que encontrarla en la idea comúnmente aceptada de que las mujeres aunque viven más años lo hacen en peores condiciones de salud. Precisamente porque viven más años, el deterioro es mayor, porque este se llega a producir con mayor intensidad en los últimos años de la vida.

El ranking de mayor o menor dependencia en cada una de las actividades tanto para hombres como para mujeres, no existen diferencias en cuanto al orden, y es el mismo que hemos expuesto anteriormente y aparece en la tabla 16.4.1.1. Del mismo modo, las mujeres gozan de mayor autonomía para comer, levantarse, vestirse, asearse y menos para desplazarse o bañarse, actividades que se deterioran con mayor frecuencia tanto entre mujeres como hombres.

Tabla 6.4.1.1 Situaciones de las Actividades Básicas de la Vida Diaria en relación con la dependencia o necesidad de ayuda. (ABVD)

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	% VARONES	% MUJERES	% TOTAL
Levantarse / acostarse			
Sin ayuda	93,1	89,1	90,9
Sin ayuda con dificultad	3,7	7,0	5,5
Con ayuda	3,1	3,9	3,6
Vestirse / desvestirse			
Sin ayuda	91,9	88,8	90,2
Sin ayuda con dificultad	4,2	6,8	5,6
Con ayuda	3,9	4,3	3,4
Asearse / peinarse			
Sin ayuda	93,6	89,6	91,5
Sin ayuda con dificultad	4,0	6,7	5,5
Con ayuda	2,3	3,7	3,1
Bañarse / ducharse			
Sin ayuda	87,3	80,9	85,1
Sin ayuda con dificultad	3,5	8,3	6,1
Con ayuda	6,2	10,8	8,8
Desplazarse / caminar			
Sin ayuda	88,8	81,9	84,9

Sin ayuda con dificultad	8,7	12,2	10,6
Con ayuda	2,5	5,9	4,3
Comer		93,8	
Sin ayuda	96,7	4,3	95,0
Sin ayuda con dificultad	2,3	1,8	3,4
Con ayuda	0,9		1,4

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Cuando analizamos las actividades básicas en su conjunto tal como aparece en la tabla 6.4.1.2, el porcentaje de afectados que tienen algunas situaciones de dependencia, supone el 9,8%, un porcentaje importante a tener en cuenta, porque son los mayores que realmente tienen problemas de salud y necesitan de la ayuda de la familia o la tienen que buscar en los recursos institucionales o privados, cuando disponen de recursos para pagarlos. El grupo de los que están en la antesala de necesitar ayuda, que son aquellos que empiezan a tener dificultades para valerse por si mismos, afecta al 14,9% de los entrevistados. Es un porcentaje importante de mayores, que empiezan a estar en una situación de fragilidad y que en un futuro cercano van a demandar la atención de la familia, y que cada vez esta va a tener más dificultades para asumir esta tarea. No obstante, debemos remarcar, que aunque la gran mayoría de los mayores están en una situación de autonomía, debemos centrar nuestra atención en aquellos que están o pueden estar en situaciones de fragilidad.

Tabla 6.4.1.2 Situación del total de mayores que en las ABVD no necesitan ayuda, tienen alguna dificultad o la necesitan.

Total			
Sin ayuda	83,7	75,0	79,1
Sin ayuda pero con dificultad	11,8	17,6	14,9
Con ayuda	7,7	11,9	9,8

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Los datos de las actividades básicas denominados como tareas instrumentales por las que se les ha preguntado, como son el realizar tareas domésticas, hacer compras o precisar acompañamiento por la noche, reflejan unos datos que modifican levemente los datos del cuadro anterior. Aquí ya no solo influyen los condicionantes físicos o de salud, sino que intervienen otras de índole social o cultural, como es el caso de la realización de las tareas domésticas o hacer las compras. Todos conocemos la poca o escasa implicación de los hombres de más edad a la hora de colaborar o implicarse en las tareas domésticas, salvo cuando las circunstancias les han obligado a ello. En este sentido, los hombres en el medio rural tienen mayores prejuicios por el qué dirán para hacer este tipo de tareas. Por ello, no es de extrañar que el número de dependientes tanto por los condicionantes físicos como de índole social, sea más elevado que en las anteriores actividades. Los dependientes en estas tareas llegan a afectar en su conjunto al 15,4% frente al 9,8% de las actividades anteriores. Este dato si lo analizamos desglosado por género, nos indica que los hombres tienen menores tasas de dependencia o necesidad de ayuda para realizar las tareas domésticas que las mujeres, el 11,8% frente al 13,5% (tabla 6.4.1.3.).

Tabla 6.6.4.1.3. Situación de dependencia en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

Actividades instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)	% VARONES	% MUJERES	% TOTAL
Tareas domésticas			
Sin ayuda	84,6	75,2	79,4,%
Sin ayuda con dificultad	3,6	11,3	7,9
Con ayuda	11,8	13,5	12,8
Hacer compras			
Sin ayuda	86,3	77,4	81,9
Sin ayuda con dificultad	4,1	9,2	6,9
Con ayuda	9,6	13,4	11,7
Acompañamiento de noche			
Sin ayuda	92,2	88,9	90,4
Sin ayuda con dificultad	2,9	5,1	4,1
Con ayuda	4,9	6,0	5,5

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

A pesar de que el control social influye más en los hombres que en las mujeres, estas tienen porcentajes más altos de necesidad, cuando por lógica debería ser al contrario, los hombres deberían estar menos capacitados para realizar este tipo de tareas y por tanto necesitar ayuda. Quizás los hombres han respondido necesitar menos ayuda para hacer las tareas de la casa porque no las realizan por costumbre, y no la perciben como una necesidad. Lo mismo ocurre a la hora de necesitar ayuda para hacer las compras, los hombres seguramente necesitan menos ayuda porque tienen mejor movilidad, o quizás porque normalmente no tienen la costumbre de hacer ellos las compras, salvo hacer pequeños recados que está más aceptado socialmente. La necesidad de acompañamiento por la noche, o la soledad de las noches, es un problema que

afecta a un porcentaje más reducido y la diferencia entre hombres y mujeres no está tan marcada.

Al tomar los datos de forma global, para el conjunto de las tres actividades instrumentales (tabla 6.4.1.4.), tenemos algunas variaciones que vamos a reseñar. Los que están libres de este tipo de dependencia es inferior al de las básicas en siete puntos porcentuales con el 72,1% libre. Mientras los que tienen alguna de dependencia y necesitan ayuda es cinco puntos superior con el 15,4%. Por el contrario los que tienen alguna dificultad es inferior en cinco puntos

Tabla 6.4.1.4 Situación de dependencia en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

Total			
Sin ayuda	76,2	68,7	72,1
Sin ayuda con dificultad	6,0	14,0	10,3
Con ayuda	13,2	17,3	15,4

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Volviendo sobre la situación de los mayores dependientes que necesitan ayuda para las tareas básicas de la vida diaria (ABVD, tabla 6.4.1.2.), veíamos que la mayoría, el 79,1% no tenía ningún tipo de dependencia, mientras que el 14,9% no necesitaban ayuda, aunque empiezan a tener dificultades para realizarlas, y sólo el 9,8% necesitan apoyo constante. Estos son los dependientes en sentido estricto, aunque naturalmente cada uno puede estar afectado por alguna dependencia, y tener dificultades en alguna otra

Por otra parte, analizando cada una de las discapacidades, los porcentajes veíamos que variaban en función de cada tipología. De esta manera la actividad que arrojaba mayor dependencia era el bañarse con el 8,8%, Desplazarse el 4,3% Vestirse y asearse con el 3,2% y en último lugar, comer sólo afectaba al 1,4%. La relación de esta situación con el género veíamos también que afectaba en mayor medida a las mujeres, en cada una de las tipologías de dependencia.

A la hora de contrastar los datos de nuestra encuesta, con otros estudios que se han realizado sobre la dependencia o la discapacidad, obtenemos información que a grandes rasgos están en consonancia, y en algunos casos se adecuan, salvo cuando las distancias que suponen los diferentes criterios o metodologías que se han seguido en las diferentes encuestas no lo permiten. Sin embargo, todos ellos coinciden en poner de relieve la idea de que hay un porcentaje importante de personas mayores que tienen algún grado de discapacidad o dependencia para realizar las tareas de la vida cotidiana⁴⁴ y que el número de estos se ha ido incrementando con el paso del tiempo de cada encuesta. En este sentido, voy a exponerlos algunos datos relevantes de encuestas de carácter nacional que han recogido información relacionado con la problemática de la discapacidad, la dependencia, y el envejecimiento.

⁴⁴ Aunque discapacidad y dependencia tienen una estrecha relación, son conceptos distintos que definen realidades diferentes. Mientras que la discapacidad es un concepto amplio donde se reflejan múltiples carencias o limitaciones de tipo físico, psíquico o sensorial, la dependencia sólo hace referencia a una serie de discapacidades que dificultan para realizar las 18 actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD, AIVD) catalogadas para definir la dependencia.

El INE es uno de los organismos que ha realizado encuestas para estudiar estos temas relacionados con la discapacidad y la dependencia. La primera encuesta data de 1986, es la “Encuesta sobre discapacidad, deficiencias y minusvalía (EDDM 1986). La segunda la realiza trece años después, es la “Encuesta sobre discapacidad, deficiencias y estados de salud”, la (EDDES 1999), y por último la más reciente es de 2008, es la “Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia” (EDAD 2008), la que trata de forma más específica el tema de la dependencia.

Como acabo de señalar, una de las nota más relevante que pone de manifiesto los sucesivos estudios, es el incremento constante de las personas con discapacidad, y a su vez, las personas con discapacidad que tienen alguna dependencia, sobre todo en el caso de las personas mayores de 65 años. Tomando como referencia los datos de la encuesta de 1999, la población total afectada por alguna discapacidad entre la población mayor de 65 años es del 31% (2.072.652). Y los que tienen alguna dependencia, ya sea moderada, severa, o total para realizar alguna o varias de las actividades básicas de la vida diaria, que serían las personas realmente dependientes, es de 1.464.815 personas. Los datos de la última encuesta (EDAD 2008). indican un incremento tanto de las personas con discapacidad de más de 65 años, ya que se ha elevado a 2.227.087, y el de las personas mayores que tiene algún grado de dependencia para realizar alguna actividad de la vida diaria se eleva a 1.789.200.

La evolución de los datos tanto de la discapacidad como de las que generan situaciones de dependencia se ha incrementado, de forma notable en apenas una década. Sobre todo los dependientes que lo han hecho en el 22,14%, mientras que los discapacitados lo han hecho de forma más moderada con el 7,5%. En términos absolutos, representan 154.435 discapacitados más y 324.385 dependientes más. Estos lo han hecho en mayor proporción no solo en términos absolutos, sino también en términos relativos. Lo mayores dependientes en 1999 representaban el 21,7% y en 2008 se eleva a 23,4%, sin embargo los discapacitados de más de sesenta y cinco años en 1999 representaban el 30,7% y en 2008 había disminuido ligeramente al 29,1%

La interpretación de estos datos nos está indicando por un lado que, el incremento en términos absolutos es debido al hecho de que cada vez llegan más personas a este colectivo, ya que en 1999 eran 6.739.561 y en 2008 eran 7.632.925, casi un millón más. Sin embargo el incremento de la dependencia no solo lo ha hecho en términos absolutos sino también en términos relativos, y esto como ya lo hemos señalado, hay que atribuirlo sobre todo al hecho de que son muchos más los que llegan a las edades más elevadas donde está el mayor porcentaje de las personas expuestas a situaciones de ser dependientes. En 1999 las personas de más de 80 años representaban el 22,5% y en 2008 cinco puntos más se elevaba al 27,8%, mientras que los dependientes con más de 80 años en 1999 representaba el 41,1%, 2008 se ha incrementado considerablemente al representar el 49,4%, ocho puntos más de

dependientes. Este dato viene a reforzar claramente que el incremento de los mayores dependientes lo están haciendo entre el grupo de las personas más mayores.

Otro de los organismos que han estudiado el tema de la dependencia, ha sido el IMSERSO a través de La Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores (ECVM 2004 y 2006) ⁴⁵. La metodología aplicada en el cuestionario sobre las preguntas relacionadas con la dependencia y los resultados obtenidos resultan más acordes con los de nuestra encuesta, entre otras cosas porque se han utilizado preguntas semejantes, relacionadas con la dependencia, lo que permite una tabulación, en la explotación de los datos afín. Por ello, tenemos que decir que los valores en ella obtenidos se mueven en porcentajes muy próximos a los obtenidos por nuestra encuesta, lo que establece una garantía más a la encuesta realiza para esta tesis.

Como ya hemos indicado la relación de la edad con la dependencia tiene una gran incidencia, como se observa en la tabla 6.4.15, en la medida que se incrementa la edad, mayor es el porcentaje de las personas dependientes. Si nos fijamos en la columna de los totales, el grupo de los mayores más jóvenes, los de 65 a 69, vemos que es el porcentaje de dependientes más reducido de todo el conjunto, ya que sólo afecta al 11,4%,

⁴⁵ El IMSERSO en las encuestas realizadas sobre condiciones de vida sobre los mayores (ECVM2004-ECVM2006), cuando pregunta sobre las limitaciones que generan situaciones de dependencia lo hace sobre 18 ítems. Sin embargo en la encuesta a los mayores turolenses y vallisoletanos solo se ha hecho sobre 9 ítems que son los que figuran en las tablas por considerar los más significativos.

del total. El grupo de edad superior, comprendido entre los 70 a 74, se incrementa ligeramente al 15%. En el escalón superior, los que tienen entre 75 y 79, ya se produce un salto importante al representar el 20%. Y ya el colectivo de los que han cumplido los ochenta años supone la mayoría, el 55% del los mayores dependientes. Esto no quiere decir que la mitad de los mayores de 80 años tengan algún tipo de dependencia, sino que se concentran en estas edades la mayoría de dependientes.

Si analizamos este mismo proceso por razón de sexo. Tanto los hombres como las mujeres siguen procesos muy semejantes a los descritos anteriormente, la mayoría de se concentran en términos absolutos y relativos en los que han cumplido más de 80 años, ya que suponen el 55% del total cuando solo representan el 25% del colectivo de mayores de 65 años. No obstante, en el caso de los varones el grupo de los más mayores de 85 años, no tiene la correlación del porcentaje más elevado como ocurre en el caso de las mujeres. Esta falta de correlación, debemos entenderla porque los varones que llegan a cumplir esas edades son un grupo muy reducido, que apenas representa el 8% del total, al tener una esperanza de vida a estas edades de tres o cuatro años menos que la mujer (García Sanz et al. 2011:172), mientras que en el caso de las mujeres el peso de este grupo supone casi el doble, el 14% del total de mujeres. En este sentido, tenemos que señalar, que si ponemos en relación los varones dependientes de este grupo con el número total, la proporción de dependientes en ese grupo se eleva al 42%, muy

superior a la proporción de dependientes del grupo anterior, que representa el 38%. Por lo tanto debemos concluir que tanto en términos relativos como absolutos los dependientes se encuentran en su gran mayoría en el grupo de los más envejecidos.

Tabla 6.4.15. Distribución de la dependencia según las actividades básicas de la vida diaria por grupos de edad y sexo (ABVD)

	VARONES	MUJERES	TOTAL	TOTAL ACUMULADO
	%	%	%	%
65 a 69 años	6,3	13,2	11,4	11,4
70 a 74 años	12,5	16,5	15,0	26,4
75 a 79 años	25,0	16,5	19,3	45,7
80 a 84 años	37,5	18,7	25,0	70,7
85 y más	18,8	35,2	29,3	100,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

En el caso de la dependencia instrumental, decíamos que la situación de los mayores que se ven afectados por este tipo de dependencia, era porcentualmente mayor que la dependencia básica al representar cinco puntos más, y que esta afectaba en mayor grado a las mujeres que a los hombre, a pesar de que éstas están más preparadas que los hombres para ser menos dependientes en este tipo de tareas. Las razones que exponíamos tenía los siguientes argumentos: que los hombres parecen sentirse eximidos para hacer

este tipo de tareas porque tradicionalmente es la mujer la que ha venido realizando este tipo de tareas normalmente, y solamente en el caso de que enviuden se ven condicionados a realizarlas, y en otros casos optan por acudir en busca de los hijos para que estos les atiendan. O bien, que las mujeres se hacen más dependientes al vivir más años a pesar de que sean tareas que han realizado siempre. Estas pueden ser las razones porque la de dependencia instrumental golpee aparentemente en menor medida entre los hombres que las mujeres.

Como es de esperar la relación entre la edad y dependencia instrumental no debe diferir de la dependencia básica. En este caso, la edad también supone un condicionante que se reproduce de igual manera. Son los grupos de más edad, donde se acumula el mayor porcentaje de los que necesitan ayuda, como indica la tabla 6.4.1.6. Prácticamente los datos se reproducen con alguna variación que debo reseñar. Vemos que el grupo de 75 a 79 años que todavía no pertenece al grupo de los más envejecidos tiene un peso tan importante como en los de más edad. Este dato nos indica que este tipo de dependencias aparecen con más intensidad a edades más tempranas que lo que sucede con las actividades básicas.

Tabla 6.4.1.6. Distribución de la dependencia según las actividades instrumentales de la vida diaria por grupos de edad y sexo (AIVD)

Grupo de	VARONES	MUJERES	TOTAL	TOTAL
	%	%	%	ACUMULADO %

edad				
65 a 69 años	11,6	11,4	11,9	11,9
70 a 74 años	20,9	18,2	19,2	31,1
75 a 79 años	25,6	22,0	23,3	54,4
80 a 84 años	24,4	18,9	21,0	75,4
85 y más	17,4	29,5	24,7	100,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Después de haber visto como están distribuidas las situaciones de dependencia por razón de edad y sexo, debemos seguir insistiendo, que nuestro mayores gozan de una buena situación de salud, ya que el 72 %, es decir, dos de cada tres están libres de este tipo de limitaciones, solo el 10 % tienen alguna dificultad y el 15% son los que realmente necesitan ayuda para realizar sus tareas instrumentales de la vida cotidiana.

6.4.2 ¿Quién ayuda a nuestros mayores?

Una vez vista la situación de nuestros mayores dependientes, es importante conocer quienes se encargan de proporcionar la ayuda necesaria para paliar ese tipo de discapacidades que como acabamos de ver lo padecen inexorablemente en un porcentaje importante.

Tradicionalmente siempre ha sido la familia la que ha soportado este tipo de carga de cuidar de sus mayores, y en la actualidad podemos seguir diciendo que lo sigue haciendo en gran medida, aunque como ya apuntábamos anteriormente las cosas están cambiando de forma rápida. En los últimos años ha ido perdiendo protagonismo la familia a favor de los servicios sociales y la iniciativa privada que cada vez toma más protagonismo. Así nos lo indican las encuestas y los datos del IMSERSO, cada vez aumentan las plazas residenciales para mayores, lo mismo que las ayudas a domicilio. Los datos de nuestra encuesta apuntan en la misma dirección. Aunque prácticamente en el 80% de los casos la familia sigue respondiendo del cuidado del Mayor, ya hay un 20% que lo hacen otras instituciones que no son la familia. La ayuda a domicilio lleva unos cuantos años funcionando en los municipios rurales, aunque no de forma suficiente, y las pequeñas residencias se empiezan a ver también en los pequeños municipios porque cada vez es mayor la demanda.

No obstante, analizando los datos de nuestra encuesta, tenemos que reafirmar que el primero que acude en ayuda del anciano cuando se hace dependiente es la familia, en primer lugar lo hace el propio cónyuge cuando está en disposición de poder proporcionar los cuidados. En este caso casi el 40% de los cónyuges son los que proporcionan la ayuda a la persona necesitada. Y en la mayoría de los casos, esta tarea la ocupa especialmente la esposa como cuidadora del marido por las razones ya apuntadas: la mujer al vivir por término medio más de seis años que su cónyuge, acaba enfermando y

desapareciendo antes que ella. También se dan casos de que la mujer enferme o se haga dependiente antes que el marido y sea este el que la cuida, pero es en una pequeña proporción. Por otro lado, siempre la mujer mayor ha ejercido la función de cuidadora de toda la familia, empieza con el cuidando de los hijos desde que nacen y lo sigue haciendo con el marido hasta el límite de sus fuerzas. No obstante esta cultura va cambiando, y los hombres menos mayores empiezan a tomar conciencia de que deben colaborar en el cuidado primero de los hijos y después de ellos.

Los hijos juegan el siguiente papel más destacado, en el 33% de los casos son los que atienden a sus padres cuando lo necesitan. Una vez más son las hijas las que llevan el mayor peso de esta tarea como indican los datos de la tabla 6.19, el 28% son las hijas y solo el 5% lo hacen los hijos.

Los familiares directos también ocupan un lugar como complemento de la familia cuando los hijos, no están o no pueden, suelen acudir bien los sobrinos, o hermanos donde encuentran apoyo para ayudarse. Esto según la encuesta se produce en el 9,7% de los casos.

Junto al papel preponderante de la familia están tomando relevancia nuevas figuras que cada día están adquiriendo una mayor importancia y protagonismo, que vienen a suplir cuando la familia no llega, nos estamos refiriendo a las personas que prestan ayuda, lo que entendemos por empleadas de hogar, que contrata el propio mayor y, por otro lado, la ayuda a

domicilio que vienen prestando la iniciativa pública a través de los servicios sociales. Estos dos tipos de ayuda aunque todavía no es muy relevante, ha ido creciendo en los últimos años y cobrando cada vez más importancia, porque ya estamos hablando casi de un 20%. Todas las tendencias e indicadores apuntan a que con el transcurso del tiempo está llamada a tener un mayor protagonismo, porque cada vez los hijos tienen menor disponibilidad o las circunstancias del trabajo se lo dificultan, o se lo impiden, y lo que llamamos Estado de Bienestar vaya creciendo en España cuando todavía está lejos de alcanzar los niveles de otros países europeos de su entorno. Aunque en estos momentos, debida a la profunda crisis económica que está sufriendo el país, todo indica que deberá esperar ante la falta de recursos que empezó a liberar de forma tímida con la Ley de la Dependencia

Respecto a la atención que se presta por razón de sexo, entre los varones y las mujeres decíamos que también se produce una clara diferencia, mientras que a los varones le presta la ayuda su esposa, en el 64% de los casos, en las mujeres lo reciben de su marido en el 25% de los casos. Normalmente, lo hacen las hijas en mayor medida que el cónyuge, como indican los datos de la tabla 6.4.2.1. Ello se debe no sólo porque los hombres están menos preparados o dispuestos para ayudar a su mujer, sino porque las mujeres al enviudar más que los hombres, estas se quedan sin el posible apoyo del marido que las pueda atender llegado el caso de necesidad. Por este

motivo, las hijas aparecen en primer lugar prestando la ayuda cuando esta es necesaria.

El papel de los hijos como cuidadores hay que subrayar que lo hacen de forma muy testimonial, sólo en el 5% de los casos. El argumento es el mismo, tradicionalmente y culturalmente este papel siempre se le ha asignado o asumido a la mujer. Sin duda es un reparto de tareas poco equitativo, y cada vez está más cuestionado sobre todo por las generaciones de mujeres más jóvenes, que no están dispuestas a condicionar su vida profesional o laboral por atender a sus mayores. Lo harán siempre y cuando encuentren bien el apoyo de su propio cónyuge o de las instituciones encargadas de prestar las ayudas que la hagan compatible su vida laboral. Por ello se hace necesario buscar soluciones cuando la mujer o la familia no encuentran la disponibilidad para cuidar de sus mayores. En este sentido observamos que se están arbitrando soluciones acudiendo a terceras personas como es el caso de las empleadas de hogar o a los servicios sociales, donde ya supone casi la atención del 20% de los mayores dependientes, o bien acaban dentro de la institución residencial.

Tabla 6.4.2.1. Distribución de quienes ayudan en las situaciones de dependencia

¿Quién ayuda en las tareas de la dependencia?	VARONES	MUJERES	TOTAL
	%	%	%

Cónyuge/Pareja	64,0	25,0	38,8
Hijas	12,2	37,3	28,5
Hijos	7,6	3,5	5,0
Otros familiares	5,0	12,2	9,7
Empleada de hogar	7,2	9,8	8,9
Servicios sociales	4,0	12,2	9,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Estamos ante una nueva situación donde este tipo de prestación cada vez se hará más difícil, porque los futuros cuidadores familiares estarán cada vez menos disponibles al estar integrados en el mercado de trabajo y por otro lado, serán cada vez menos el número de hijos porque las generaciones cada vez son más reducidas, que las que en estos momentos están asumiendo estas tareas de cuidar de sus mayores.

Debemos señalar que en este cuadro lo que aparece como servicios sociales solo está incluido lo que entendemos por ayuda a domicilio, no están incluidos las personas mayores que están dentro de las residencias, ya que el diseño de la encuesta no se contemplaba el entrevistar a este tipo de ancianos,

6.4.3 Situación de la salud de los mayores

El tema de la salud o la percepción que tienen nuestros mayores sobre ella, es un factor de gran importancia que debemos tener también en cuenta para valorar los procesos del envejecimiento. No es lo mismo envejecer con buena salud que acompañado por la enfermedad, porque cuando esta hace acto de presencia, genera una serie de problemas que pueden acabar con frecuencia en situaciones de dependencia como acabamos de ver.

A pesar de que se asocia la falta de salud con el envejecimiento, la percepción que tienen los mayores sobre su estado de salud es bastante positiva. Cada vez que se les pregunta en las encuestas sobre la salud, estos suelen tener una visión bastante optimista. La encuesta del IMSERSO (ECVM 2006), el 44,2% de los mayores rurales tenían una percepción buena o muy buena sobre su salud 41,9% la tenían regular y solo un 13,7% la tenían mala o muy mala. La última encuesta del IMSERSO 2010⁴⁶ sobre mayores, tienen una visión todavía más optimista, el 60% perciben su salud como buena o muy buena y el 14,5% los que la tienen mala o muy mala. Las diferencias en cuanto al género también son muy notables en las dos encuestas. Los hombres perciben tener mejor salud que las mujeres con una variación superior a los 12 puntos, el 51,2% en los hombres, que se reduce al 38,4% en las mujeres en el año 2006. En el año 2010 esta situación aún es más favorable todavía para los hombres, alcanzando 18 puntos de diferencia, con el 55% para los hombres y el 37% para las mujeres. Esta visión mucho más optimista para los hombres

⁴⁶ La encuesta de Mayores 2010 es un avance de resultados. Todavía no está disponible la base de datos para desagregar los resultados por tamaño de hábitat Rural-Urbano

sobre su salud, puede ser debido a que realmente se encuentran mejor físicamente, porque está aceptado que a pesar de que las mujeres viven más años, lo hacen en peores condiciones de salud y frecuentan más al médico (Gómez Redondo, 2001; Fernández Ballesteros, R. 2002). Quizás la razón de llegar a las edades más elevadas es donde se suele producir el mayor deterioro de la salud.

La pregunta sobre la salud en nuestra encuesta, solo podemos analizar de los casos de la encuesta de Teruel, ya que en la encuesta de Valladolid no se formuló esta pregunta. A pesar de ser la muestra un tamaño más reducido, los resultados, sin embargo están muy en consonancia con la encuesta del IMSERSO 2006, el 60% de los hombres turolenses tienen también una visión muy positiva de su salud, mientras que en las mujeres turolenses es sensiblemente superior que la del IMSERSO, del 52%, frente al 37%

La variable edad con respecto a la salud debemos tenerla siempre en cuenta porque se cumple en la mayoría de los casos la lógica del deterioro de la salud con el paso del tiempo, por esta razón, en la medida que se van cumpliendo más años van disminuyendo el porcentaje de los que dicen tener una salud buena o muy buena, o lo que es lo mismo, se incrementa el de los que dicen tenerla mala o muy mala. La percepción del deterioro de la salud a medida que se van cumpliendo más años no incide de la misma manera en el hombre que en la mujer. Según los datos de la encuesta, la percepción

negativas sobre su salud en las mujeres se producen con mayor intensidad en edades más tardías, a partir de los 80 años, mientras que en los hombres, ésta se adelanta en cinco años, a los 75. Este retraso en la edad de las mujeres en el deterioro de su salud respecto a los hombres, hay que atribuirlo o viene condicionado por tener un mejor reloj biológico que el hombre, ya que tiene una mayor esperanza de vida.

De la pregunta del análisis de la percepción subjetiva de la salud a la pregunta más objetiva sobre si padecen algún tipo de enfermedad, los resultados nos dan a entender que no están tan saludables, porque un número importante manifiesta padecer algún tipo de enfermedad o dolencia. El conjunto de los mayores, en el 67,5% de los casos contestaron afirmativamente tener algún tipo de enfermedad, es decir, dos de cada tres tienen alguna enfermedad o achaque. Resulta llamativo que el porcentaje de los que declaran tener algún tipo de enfermedad sea semejante al de los que se declaran tener una buena salud. Deberíamos pensar que la presencia de la enfermedad conlleva sentimientos negativos sobre la salud, pero los resultados no concuerdan con esta apreciación. Debemos pensar que el padecer algún tipo de enfermedades es compatible con tener una sensación positiva sobre la salud, ya que hay enfermedades que no necesariamente van acompañada con el deterioro físico de la salud, ni son invalidantes y se hacen llevaderas al no causar malestar como para tener una percepción negativa de su salud,.

La experiencia de los hombres y las mujeres frente a la enfermedad, también tiene su particularidad, como puede verse en la Tabla 6.4.3.1. Las mujeres, no solo tienen una percepción subjetiva pero sobre su salud que los hombres, sino que también se declaran que sufren más la enfermedad. Mientras que los hombres dicen tener alguna enfermedad en el 63,3% de los casos, las mujeres lo hacen en el 71,1% de los casos. Esta ligera diferencia nos indica una vulnerabilidad mayor de la mujer a enfermarse más que el hombre, a pesar de que viva más años

Tabla 6.4.3.1. Estado de salud

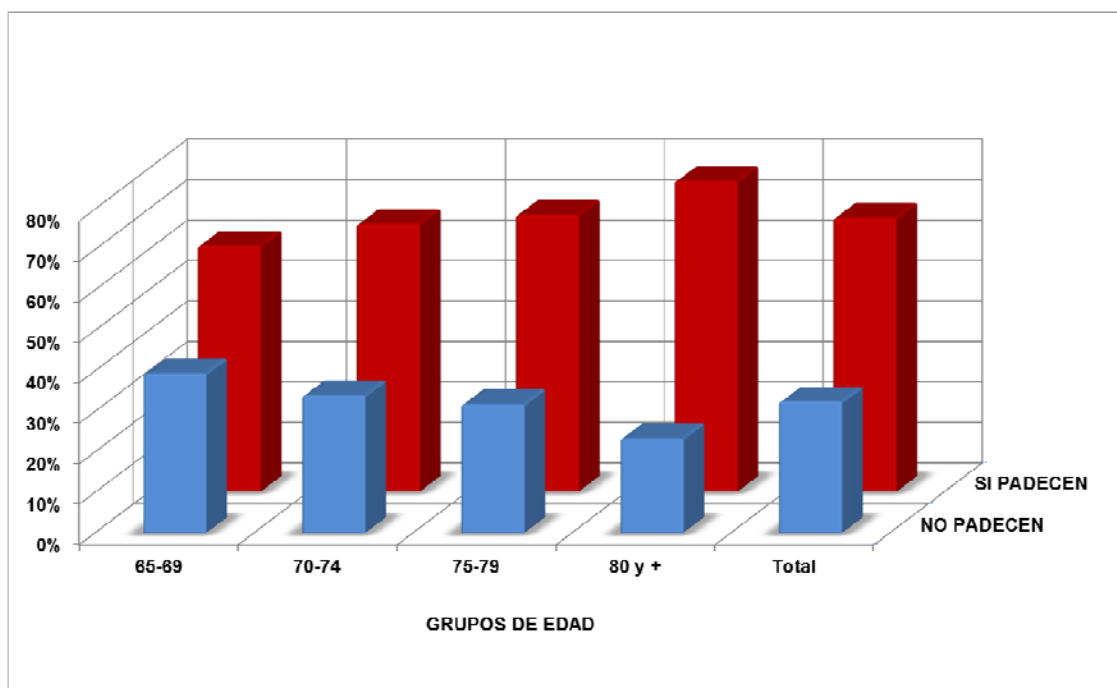
¿Tiene alguna enfermedad?	VARONES	MUJERES	TOTAL
SI	63,3	71,1	67,5
NO	36,7	28,9	32,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

Esta aparente ventaja del hombre a soportar menos la enfermedad, ya que uno de cada tres, ha contestado no padecer ningún tipo de enfermedad, es a costa de vivir bastantes menos años que la mujer. El hombre parece estar menos preparado para resistir o convivir con la enfermedad que la mujer desde que nace.

Según se van cumpliendo años, en cada grupo de edad, la repercusión de la enfermedad, se va incrementando de forma paulatina hasta alcanzar el mayor nivel en las edades más elevadas, como aparece de forma clara en el gráfico 6.4.3.1. Esto, volvemos a insistir, está dentro de la lógica del reloj biológico, que a medida que se cumplen años el desgaste de la maquinaria y los desajustes aparezcan con más frecuencia a las edades más elevadas. El último estadio de la vida la frecuencia de la enfermedad y como consecuencia de ello las situaciones de dependencia son más comunes como ya hemos puesto de manifiesto en repetidas ocasiones

Gráfico 6.4.3.1 padecimiento de enfermedades ambos sexos



Fuente: Encuesta Valladolid-Teruel. Elaboración: MGR

SECCIÓN TERCERA: LOS SERVICIOS SOCIALES RURALES

CAPITULO VII

LOS SERVICIOS SOCIALES APLICADOS AL MUNDO RURAL.

7.0 Introducción

Empezamos este apartado reflexionando sobre la importancia que tienen los servicios sociales sobre los que descansa la atención del mayor rural: la administración. Esta, como ya hemos señalado, es la responsable de lo que se denomina ayuda institucional o formal, mientras que la familia cumple un campo mucho más extenso que se conoce como la ayuda informal. El debate no está en si ambas son necesarias, puesto que lo son. Se trata más bien de delimitar las funciones de cada una de ellas en cada caso, puesto que ambas son necesarias y, en gran medida se deben complementar. Aunque no siempre se da la convergencia de intereses, a pesar de intentar resolver el mismo problema, el cuidado del mayor dependiente. Esta falta de compaginación en la práctica a veces no se resuelve, porque como señala (García Sanz et al. 2010) “hay una cuestión latente por resolver: si la relación entre ambas ha de ser de complementariedad o de sustitución”. La complementariedad es la solución más práctica y útil para el mayor que encuentra García Sanz.

En este caso, todo depende de los planteamientos que cada sociedad tenga según el modelo de Estado de Bienestar que adopte para resolver los problemas sociales. Cada modelo tiene respuestas diferentes para resolver problemas concretos como es el caso de la asistencia a los mayores. Las

sociedades que son más partidarias del modelo de Estado de Bienestar liberal, plantea una respuesta fundamentalmente desde el mercado o la iniciativa privada, para cubrir este tipo de necesidades, y solo el Estado acudiría en situaciones extremas. El modelo Estado de Bienestar socialdemócrata, vigente en los países del norte de Europa, plantea de forma preferente que debe ser la acción del Estado la que debe dar respuesta a este tipo de cobertura, adoptando las medidas encaminadas para atender este tipo de necesidades. El tercer modelo, que es El Estado de Bienestar corporativo más generalizado en los países centroeuropeos, trata de ser una situación intermedia entre los dos modelos anteriores, con la variante que se define entre algunos teóricos como Estado corporativo mediterránea, más propio de los países mediterráneos europeos, como es nuestro caso. Este modelo se destaca por el importante papel que juega la familia en el tema de su participación para resolver las necesidades sociales como es el caso del cuidado de los mayores.

Centrándonos en los aspectos teórico concretos que definen lo que es el papel de la administración, hay diferentes autores que señalan cual debe ser este papel del sector formal, Julie Twigg (1993) lo define en los siguientes términos: "... gobernado por las características clásicas de "la autoridad legal-racional... Se trata, pues, de un enfoque universalista, "afectivamente neutral", y basado en reglas de procedimiento y responsabilidad para los que las situaciones se valoran separadamente del estatus o de las características

individuales de los individuos (sc). Se apoya en una base de conocimiento formal”.

O como señala Teresa Feliu (1993, 55), que plantea que el sector formal debe afrontar una transformación basada en el refuerzo de los servicios de atención comunitaria, procurando evitar la institucionalización de los mayores, que los llama “recursos formales intermedios” y los define como: “.... aquellos equipamientos y servicios gestionados o controlados por la Administración y que constituyen una alternativa al internamiento en residencias o centros sociosanitarios”

También, Jennifer Dale (1981), señala dos grandes cuestiones que se debaten en el sector público a la hora de afrontar el problema de las prestaciones en este ámbito que son: por un lado, el carácter monetario o en especie; y, por el otro, el papel del Estado, como garantizador o como proveedor de servicios. En este sentido Joan Rovira Forns (1989) se plantea que el sector público tenga que intervenir directamente allí donde la iniciativa privada no llega porque no percibe una rentabilidad económica y en estos escenarios la única manera que tendría el Estado de garantizar ciertos servicios sería proveyéndolos directamente.

La situación en estos momentos en España, después de la reciente aprobación de la Ley de Dependencia (2007), donde se reconocen las obligaciones de la administración en materia de prestaciones sociales, se está poniendo en marcha de forma paulatina, a través de diferentes fases. Esta, trata de garantizar las prestaciones de servicios necesarios para ayudar a las personas dependientes, asumiendo el papel como garantizador y proveedor de servicios. En estos se incluye la participación de los beneficiarios en la financiación económica de parte de los gastos, y la implicación de los familiares en la atención de sus mayores recibiendo una compensación económica por parte de la administración por el servicio prestado.

Este es un tema controvertido que a veces se plantea, hasta donde tiene que llegar el sector público, máxime en un momento que los recursos económicos del Estado son limitados. Entendemos que la administración tiene que hacerlo allí donde no llega la familia y la iniciativa privada no encuentra atractivo económico y sobre todo apoyar a la familia económicamente, como prevé la ley para cubrir esta demanda, cuando esta pueda o desee hacerlo por ser más eficaz y satisfactorio para el mayor.

Al referimos a los criterios aplicados de estos servicios sociales al mundo rural, se produce un cierto consenso entre algunos autores (García Sanz, B. y Martínez Paricio, J.I. 2005) al señalar una clara diferenciación o

situación de marginación con los servicios que se prestan en el mundo rural frente a los urbanos, donde se han programado políticas públicas más claras y decididas. Mientras tanto, en el medio rural no se han dedicado recursos ni criterios tan decididos, a pesar de que se están produciendo un mayor crecimiento de la demanda de servicios sociales por su mayor nivel de envejecimiento. En definitiva, no se está ofreciendo en la misma medida los recursos públicos necesarios para satisfacer estas necesidades como se hace con los mayores urbanos. Esta situación no es nueva ni específica de nuestro país. Ya la gerontóloga Rosemary Blieszner⁴⁷ en el año 1987 ponía de manifiesto la falta en el mundo rural americano de las políticas públicas de servicios sociales, donde para cubrir ese déficit constató que, el propio servicio informal, es decir la familia, se había visto obligada a incrementar su presencia con el fin de poder equilibrar la desventaja que tenía con respecto al mundo urbano.

A estas dificultades, no debemos dejar pasar por alto, que cuando se aplican los programas de servicios sociales, estos están pensados para que se desarrollen con más o menos acierto en el medio urbano, cosa que no ocurre lo mismo para el entorno rural. Los programas que se están aplicando de forma mimética al mundo rural, no están adaptados a las características específicas, que requiere su entorno diferenciado por su singularidad cultural, social,

⁴⁷ BLIESZNER, Rosemary (1987) "Rural-urban differences in Service Use by Older adults" en Timothy BRUBAKER, *Ageing and Family*, Newsbury Park.

económica, geográfica etc. Son muchos los condicionantes específicos del entorno rural, y por lo tanto, creemos que las actuaciones en este sentido deben estar adaptadas y adecuadas a las particularidades de la realidad social del mismo.

En estos momentos, después de la reciente aprobación de la Ley de Dependencia, que ha entrado en vigor, se está aplicando en cada una de las Comunidades Autónomas, para tratar de garantizar la prestación de los servicios necesarios que ayuden a las personas dependientes, fundamentalmente personas mayores. Esta nueva ley trata de consolidar una mayor participación de las respuestas del Estado como garantizador y proveedor de los servicios sociales. Aunque todavía es pronto, y sólo han pasado cuatro años, pensamos que tiene un largo recorrido para adecuarse, sobre todo en lo que se refiere al campo de aplicación al medio rural. Las primeras informaciones y valoraciones que aparecen en los medios de comunicación, suele ponerse de manifiesto la lentitud y los diferentes ritmos de aplicación de las diferentes comunidades autónomas. Por lo general, las quejas más frecuentes de los usuarios que denuncian en los medios, son las listas de espera y las demoras en su aplicación, que muchas veces llega a fallecer el usuario antes de recibir el recurso demandado. Nosotros no vamos a entrar a valorar estas informaciones en los medios de comunicación, que suelen estar mediatizadas por situaciones muy singulares ofreciéndonos una visión muy

parcelada de la realidad. Más bien trataremos de analizar la situación evaluando los datos que nos facilitan las diferentes administraciones para tener una visión más global de las prestaciones a las personas mayores dependientes. Trataremos de ver, en la medida que nos lo permitan los datos la aplicación de los diferentes servicios sociales que se están prestando en el mundo rural y en el urbano para comparar en qué medida se producen desequilibrios en detrimento de los mayores rurales como señalábamos anteriormente., los problemas de implantación, valoración de los mismos y su desarrollo.

7.1. Valoración por los responsables de la aplicación de los programas básicos

Las modalidades principales de los servicios sociales enumerados anteriormente están consideradas como servicios sociales de base y tienen como objetivo el desarrollo de la acción comunitaria para atender fundamentalmente a los mayores, son los que coordinan y gestiona en sus áreas de influencia el acceso a las diversas instancias de los servicios sociales. Sus funciones más destacadas son la de:

- ser centros de información, valoración y orientación de los derechos y recursos existentes
- prestar servicios o programas de convivencia mediante actuaciones de ayuda en el propio domicilio de la personar. Esta prestación, de Servicio de

Ayuda a Domicilio (SAD)⁴⁸, que está dentro del programa que se desarrolla desde los servicios sociales de base, es sin duda la más importante y demandado, como acabamos de señalar anteriormente, mientras que la prestación de la Teleasistencia⁴⁹ está menos extendida.

- Desarrollar programas de intervención orientados a proporcionar los recursos y medios que faciliten la integración social de personas, familias y grupos, atendiendo prioritariamente la prevención de la marginación.
- Realizar programas de sensibilización sobre las necesidades sociales existentes, y de fomento de la participación social en el desarrollo de la vida de la comunidad.
- Gestionar la tramitación de las prestaciones que les correspondan.

El servicio social de carácter residencial, en los últimos años, se ha empezado a proliferar a través de pequeñas residencias, que se empezó implantando como una demanda en los municipios rurales más grandes y ahora empiezan tener una cierta acogida en los pequeños. No obstante, es una respuesta que en principio no se acepta de buen grado, pero la realidad es que

⁴⁸ El SAD trata de proporcionar un conjunto de atenciones orientadas a mejorar el desarrollo de las actividades de la vida diaria en el domicilio de las personas con limitaciones de autonomía personal, con el objeto de evitar, o en su caso, retrasar el ingreso en centros de carácter residencial.

⁴⁹ Las atenciones que procura el Servicio de Teleasistencia son de carácter personalizado a través de la línea telefónica o de otros dispositivos tecnológicos, es un apoyo para el desenvolvimiento personal y mejoras en la vivienda para favorecer el acceso y la movilidad. Garantiza una conexión permanente entre la persona y un centro de atención social, fortaleciendo el sentimiento de autonomía y seguridad de los usuarios.

cada día se va extendiendo, fundamentalmente por las dificultades y problemas que surgen dentro de la familia como veremos más adelante.

La modalidad del servicio de ayuda a domicilio es entendido como la fórmula más apropiada de asistencia al mayor para ser cuidado dentro de su entorno físico y social mientras tenga posibilidad de hacerlo. En este sentido, entendemos que la Administración trata de desarrollar los esfuerzos necesarios, aunque todavía no son suficientes, para hacer llegar el servicio, que evite o retrase la demanda de plazas de residencias, como dice es espíritu del propio programa y así lo ponen de manifiesto los propios trabajadores sociales

“...la ayuda a domicilio y teleasistencia, es lo que se les ofrece; con la ayuda a domicilio pues con el objetivo que puedan permanecer en el pueblo durante la mayor parte del tiempo y evitar pues que tengan que ir a una residencia” (TS5,)

Este servicio se va implantando de forma paulatina y ya está implantado de forma bastante generalizada, aunque todavía esté lejos de cubrir la demanda y presente por las dificultades en su aplicación. En unos casos, como señalábamos al principio por la dispersión de la población y en otros, por el escaso tiempo del servicio que se presta; total que no termina de solucionar los

problemas que se presentan. A todo esto se une cierta resistencia de carácter cultural, en muchos casos motivada por el rechazo de algunos mayores a que entren en su casa personas extrañas, o sin ninguna relación de parentesco, como ponen de manifiesto algunos trabajadores sociales.

“...la ayuda a domicilio va costando un poco más porque cuesta que la persona entre en su domicilio” (TS4)

O en algunos casos, por razones de otra índole, que tienen que ver con el excesivo control social que hay en los pueblos, ante las posibles murmuraciones que puede suscitar la prestación de este servicio de una mujer en casa de los varones que viven solos. El grupo de discusión de mujeres cuidadoras de Valladolid ven esta situación como algo verdaderamente problemático, llegando a decir que los hombres que están solos no utilizan este servicio.

“A casa de una mujer puede ir, pero a la de un hombre no va ninguna, con todo lo que la pagan. Porque no es por la mujer por lo que vaya a hacer, es por la murmuración” (GDV1)

El recurso de la teleasistencia, se considera como un complemento a la ayuda a domicilio y es un servicio más reciente, que se encuentra en una fase

de menor implantación. Bien porque no es muy conocido y genera reticencias, o bien porque no lo considera adecuado para los problemas que se les plantea a los mayores rurales que viven solos.

Para los trabajadores sociales las dificultades que encuentran para su aceptación, lo argumentan no desde falta de conocimiento del servicio, sino porque creen que los mayores no acaban de ver la utilidad, o porque el mayor piensa que son los hijos los que tienen que resolver sus problemas. Sin embargo, son los hijos los que hacen la demanda del recurso, cuando estos no pueden o bien se despreocupan para no hacerse cargo de su cuidado. En el primer caso porque los hijos no suelen estar cerca de ellos y en el segundo porque las relaciones entre ellos no son fluidas, y acaban acudiendo a los recursos de los servicios sociales para resolver los problemas.

“Y es que coincide que las personas que lo tienen, son personas que sí que las condiciones de accesibilidad de la vivienda son regulares, que tienen problemas familiares, pues algunos problemas con los hijos que se llevan mal...” (TS5, p).

No obstante, a pesar de las dificultades para extenderse este servicio, los trabajadores sociales tienen la visión optimista al constatar que es un servicio cada día más demandado por las ventajas que conlleva y por la

virtualidad que tiene para resolver algunos problemas que puede surgir sobre la salud pero sobre todo el de la soledad en algunos momentos.

La gente está muy contenta, cada día demandan más personas "lateleasistencia" (TS4).

Las trabajadoras sociales creen que estos dos servicios, ayuda a domicilio y telealarma, van a ir en aumento, y van a tener una gran implantación en los pueblos rurales, porque todavía no han alcanzado el nivel de cobertura deseado. En los momentos que se hicieron las entrevistas se percibe que hay muchas personas mayores que deberían solicitarlos y no lo hacen no porque no exista la necesidad, sino por los motivos ya señalados: reticencia a que personas ajenas entren en el domicilio, expectativa de que las ayudas van a sustituir la responsabilidad de los hijos, entender que el servicio de ayuda a domicilio es un acto de beneficencia, si procede del Estado, o no estar dispuestos a pagar la pequeña cantidad que se les asigna para colaborar en el gasto.

7.2. La evolución de la implantación del servicio de ayuda a domicilio.

La evolución sobre la implantación del SAD desde que este empieza a consolidarse a comienzo de los años ochenta, ha pasado por diferentes etapas.

En estos años, con el desarrollo del Estado de las autonomías, la ayuda a domicilio se consolida como un servicio básico y de gestión local, impulsado por ayuntamientos, diputaciones, con la cooperación de las comunidades autónomas y, al final de la década también del Estado, con el plan concertado para el desarrollo de las prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales (1988). En los años noventa se van regulando el sistema de acceso, la intensidad, el contenido y la aportación del usuario, estableciendo un marco normativo básico para todas las administraciones que las establecieron. Y por último en el año 2007 con la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, se produce una reorganización y sobre todo un avance en los derechos sociales, al reconocerse como un derecho subjetivo de ciudadanía, carácter del que hasta ese momento adolecía.

Las primeras estimaciones sobre la evolución e implantación del servicio de ayuda a domicilio (SAD), en sus primeros estadios nos remitimos al Informe sobre "Situación actual del servicio de ayuda a domicilio. Informe integrado que realizó la empresa CIMOP para el propio IMSERSO en el año 2005.

Según el estudio, los primeros datos existentes corresponden al año 1990, cuando se realiza el primer estudio sobre el SAD, en colaboración con la FEMP, con motivo de la elaboración del Plan gerontológico. El número de

usuarios atendidos ha pasado de los 34.181 usuarios en 1990 a los 228.812 registrados a Enero de 2004. Esta evolución resulta ser una evidente demostración de la implantación del servicio y de su aplicación territorial en el conjunto del Estado, debido al Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Sociales con las Corporaciones Locales que se aprueba en el año 1988, que supuso el detonante de la rápida implantación municipal. De suponer un escaso índice de cobertura, que no superaba el 1.05%.en 1990 se pasó al 3,2% en 2004.

A pesar de la Implantación significativa del SAD en el conjunto del territorio nacional, el propio informe pone de relieve en ese momento, que todavía queda mucho camino por recorrer, ya que no llega a una parte importante de los posibles demandantes. Según el estudio, la lista de espera se produce por término medio en el 42% de la muestra de los municipios que se analizaron,⁵⁰ y en el caso que nos ocupa de los municipios rurales compuesto por los tamaños de hábitat de menos de 5000 habitantes y de 5001 a 10000, la lista de espera se producía en el 38% y 63% de estos hábitat.

Un informe más próximo que nos pone de relieve la situación actual del SAD, es el realizado por García Herrero, Gustavo (2011) "El servicio de ayuda

⁵⁰ La lista de espera del SAD que se analizó está basado en una muestra de 250 municipios, diferenciados por diferentes tamaño de hábitat: los municipios de menos de 5000 habitantes tenían el 38% de lista de espera, los de 5001 a 10000 era el 63%, los de 10001 a 50000 era el 47%, los de 50001 a 100000 era el 51% y los de 100001 a 250000 era del 30%

a domicilio en la encrucijada”⁵¹. Señala como hecho destacable que a pesar de que se encuentra extendido por todo el territorio, no ha llegado a alcanzar los niveles de cobertura que existen en otros países europeos, ya que prácticamente todos los municipios cuentan con este servicio. A la hora de cuantificar los beneficiarios del servicio de ayuda a domicilio, ante falta de cifras oficiales actualizadas, recurre a las cifras del estudio aportado por la consultora privada DBK en 2009, que los cuantifica 432.000 personas, elevando su cobertura del 5,6% de las personas mayores que reciben este servicio. Si comparamos con las cifras del estudio de 2005, al que nos acabamos de referir, podemos pensar que el incremento ha sido muy importante, ya que en tan solo cinco años la cifra se ha casi duplicado tanto en términos absolutos como relativos, al pasar de un ratio del 3,2% al 5,6%

Sin embargo, a pesar de este crecimiento constante del SAD desde su implantación, el autor cuando analiza los datos a partir del desarrollo de la nueva Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, nos indica que su implantación después de cuatro años, y la puesta en marcha del Sistema de Atención a la Dependencia (SAAD), que nació precisamente para desarrollar esta ley, “el servicio de ayuda a domicilio, lejos de consolidarse y extenderse, tanto en su cobertura como en sus contenidos, está sufriendo una crisis que afecta no solo

⁵¹ Este informe está tomada de su publicación en versión resumida en el IMSERSO en 2011. <http://www.IMSERSOmayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-sad-01.pdf>. Último acceso: 24-04-12

a cuestiones operativas, sino al concepto mismo del servicio, por su baja prescripción casi nula en varias comunidades autónomas”.⁵²

En este sentido el autor se pregunta, qué está pasando, si a pesar de que la Ley supone importantes mejoras y oportunidades para el SAD, no ha encontrado el suficiente desarrollo que cabía esperar. Por un lado, en primer lugar señala las dificultades y las potencialidades, y en segundo lugar argumenta para ambos casos las razones que lo explican a su juicio.

Entre las dificultades que se encontraba sin resolver este servicio en el momento de entrada en vigor de la Ley, enumera como las más destacables las siguientes:

- Baja intensidad del servicio para prevenir internamiento evitables
- Falta de un modelo de provisión y financiación con coexistencia, en los mismos territorios, de gestión pública, contratada, concertada y subvencionada.
- Cobertura muy desigual, tanto entre las diversas comunidades autónomas como entre unos y otros municipios, que en algunos casos tienen una oferta que

⁵² A 1 de abril de 2011, en cinco comunidades autónomas (Aragón, Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana y Murcia) no se han prescrito ninguna ayuda a domicilio en el marco del SAAD, y en otras comunidades, los datos son testimoniales, con poco más de cien mil beneficiarios (un 14,7% del total de beneficiarios del sistema). La situación última de la que disponemos a 1 de enero de 2012, se cifra en 119.912 y un 12,87% del total de beneficiarios, perdiendo peso en términos relativos.

igual a la demanda, mientras que en otros existen grandes listas de espera.

- Falta de disponibilidad del servicio de ayuda a domicilio en zonas rurales muy despobladas.
- Falta de ajuste a las nuevas necesidades sociales, en particular, a la conciliación de la vida familiar y laboral, por la rigidez en la organización del servicio.
- No existe un adecuado desarrollo 'especializados' para alzhéimer o personas con discapacidad psíquica, por ejemplo. Escasa formación especializada de las auxiliares de hogar para llevar a cabo estos cuidados.
- Está por desarrollar la función preventiva tanto del deterioro personal como del internamiento
- Falta, de manera general, una regulación y gestión de requisitos de calidad.

Entre las potencialidades de este servicio en el momento de entrada en vigor de la Ley de la Dependencia, con la nueva coyuntura este autor señala las siguientes:

- Ha demostrado su utilidad y su capacidad de adaptación a nuevas situaciones en todo tipo de territorios

- Cuenta con un extraordinario potencial de generación de empleo⁵³. Muy interesante en el momento actual, por su capacidad para incorporar personas que encontrarían grandes dificultades de empleabilidad en otros ámbitos.
- Es muy valorado por sus beneficiarios, tanto de las personas que lo perciben como de sus cuidadores y entorno familiar y vecinal.
- Resulta imprescindible en la sociedad actual para garantizar la calidad de vida de muchas personas (en su mayoría personas mayores con discapacidad), para hacer compatible la vida familiar y laboral

Ahora bien, hay una serie de razones o argumentos que el autor señala como elementos potenciales para el desarrollo del nuevo derecho social, como es, el servicio de asistencia domiciliaria, entre los que destacamos los siguientes:

- Tener un carácter universal, ya que anteriormente el acceso efectivo a este servicio se reducía, de hecho, por limitaciones presupuestarias, a las rentas más bajas. En el

⁵³ Un estudio cifra en 212.725 los nuevos puestos de trabajo que puede generar entre 2010 y 2015, sólo en el ámbito del Sistema de Atención a la Dependencia (Rodríguez Castedo y Jiménez Lara, 2010)

marco del SAAD, cualquier persona puede beneficiarse de este servicio, sea cual sea su nivel de renta

- Es un derecho subjetivo que ha de hacerse efectivo mediante prestación directa del servicio por una administración pública, o mediante una prestación económica vinculada al servicio, no sujeta a disponibilidades presupuestarias, como sucedía con anterioridad,
- Están homologados, en gran medida, los criterios de acceso en todo el territorio,
- Aumentar la intensidad horaria del servicio,
- Establece estándares mínimos de calidad, aunque esta todavía sea una asignatura pendiente;

Sin embargo, a pesar de existir estas buenas razones para potenciar este servicio, pone de manifiesto que la prescripción de este servicio no ha sido tan demandado como cabría esperar, por una serie de razones que no lo facilitan o lo están dificultando, como siguientes términos:

- Su nula utilidad sin apoyo familiar, o como complemento de un centro de día en la dependencia grave o severa. Es decir, que resultaría válida como apoyo familiar, sólo cuando la situación de

dependencia del que recibe la ayuda no es tan acusada como para necesitar apoyos continuados. En el caso de que la intensidad sea muy elevada y requiera un apoyo continuado y permanente, la ayuda a domicilio no llega a cubrir esta necesidad, ya que está pensada como un complemento de apoyo a los familiares que conviven con los grandes dependientes

- La aparición de la competencia del cuidador familiar y no profesional, supone uno de los principales motivos porque el servicio de ayuda a domicilio no ha alcanzado el desarrollo previsto en el Sistema de Atención a la Dependencia. Es decir, que la prestación económica que establece la nueva Ley para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, compite con mayores ventajas que el SAD, por las siguientes razones: en muchos casos, resulta más atractivo recibir la ayuda económica al cuidador familiar, que pagar por un servicio que está sujeto a copago. En primer lugar, si se acoge a la figura del cuidador familiar, este recibe una compensación económica, que en la anterior situación lo hacía de forma altruista. Y con esta nueva situación, se puede dar la circunstancia de que el que figura como 'cuidador familiar' no sea la misma persona que presta los cuidados, y esto le permita contratar a una tercera persona cuyo coste por hora suele situarse en unos precios

mucho más bajos, entre 5-6 € la hora, que el SAD, al menos tres veces más, 16-17€. Con lo cual, si elige el SAD tiene que abonar el copago, mientras que si contrata a una tercera persona con el dinero que percibe como cuidador familiar, puede contratar más horas de atención. También se da la ventaja de que la ayuda económica al cuidador se cobra con efectos retroactivos, a partir del sexto mes desde que se inicia el procedimiento, y se puede encontrar un dinero acumulado importante el día que empiece a recibir la prestación

Según el autor, estas razones están pesando para que la familias prefiera demandar la ayuda económica al cuidador familiar frente al servicio de ayuda a domicilio, y en gran medida lo apoyan los datos desde la puesta en marcha del SAAD, ya que, por cada persona que se le presta el servicio de ayuda a domicilio (119.912) hay casi cuatro que reciben la prestación económica para cuidados familiares (423.019).⁵⁴

Analizando los datos del SAD y la P.E. cuidados familiares que nos proporciona el SAAD, desde su inicio (31-7-2008) hasta la actualidad (1-1-2012), su evolución tanto en datos absolutos como en términos relativos, nos

⁵⁴ IMSERSO: Estadísticas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD. 1 de enero de 2012.

<http://www.dependencia.IMSERSO.es/InterPresent1/groups/IMSERSO/documents/binario/infacumusaad.pdf>.

muestra claramente que el crecimiento del SAD ha sido inferior al P.E., pasando de 14.397 a 119.912, con un crecimiento del 833% mientras que el incremento de la P.E. cuidados familiares, ha pasado de 41.323 a 423.019, con un incremento mucho mayor con el 1024%. Aunque los datos son claramente desfavorables y el autor remarca el poco éxito del SAD, entiendo que su crecimiento también ha sido muy notable en términos relativos y sigue creciendo año tras año. No obstante, hay que poner de relieve, que en cierto modo la prestación del SAD ahora lo hacen en mayor medida los miembros de la familia, algo que venía asumiendo tradicionalmente de manera informal. Por otro lado, los argumentos de que la familia elige más esta alternativa por las ventajas económicas, pueden tener su peso, pero no debemos olvidar que si la familia elige más esta alternativa, es porque tradicionalmente siempre ha asumido el cuidado de sus mayores como una obligación moral, sobre todo de manera especial en el mundo rural.

- A estas dificultades para la implantación del SAD hay que añadir las que encierra su prestación en el entorno del hábitat rural, que vienen condicionadas por la baja densidad de los hogares que hay que atender, las dificultades de comunicación que entrañan las distancias entre ellos, y el incremento notable de los costes, que suponen la prestación y organización de este servicio.

- Y por último las dificultades administrativas que deben existir para integrar la ayuda a domicilio en la organización y gestión en la red de servicios sociales, que puede explicar que, después de cuatro años de implantación del SAAD, haya cinco comunidades autónomas que no estén ofreciendo este servicio.

La primera dificultad para articular esta prestación, es precisamente la falta de normativa reguladora del SAD en el momento de implantación del sistema en varias comunidades autónomas. Esto ha llevado a la posibilidad de la existencia de dos procesos diferentes para la prestación del servicio, uno por el ámbito local y otro por el autonómico, dificultando un proceso integrado y llegando a veces a situaciones surrealistas de que en un mismo domicilio coincidan en el tiempo dos servicios diferentes de ayuda a domicilio. Para este autor esta es otra de las razones por las que se produce el escaso desarrollo del servicio de asistencia domiciliaria en el marco del SAAD. Aparte de producirse una dualidad en los servicios supone una situación antieconómica e irracional desde el punto de vista organizativo.

7.3. Los centros de día y nuevas propuestas

Los centros de día son uno de los servicios sociales que se ajustan a las características del medio urbano, pero tal como está estructurado el

servicio, y dadas las peculiaridades del medio rural parecen poco viables para el medio rural. De hecho, en todos los municipios que han sido objeto de este estudio, tanto en los municipios de reducido tamaño de Teruel, como los de mayor tamaño de Valladolid, en ninguno de ellos, se prestaba ni tenían recursos ni competencia para ello. La peculiaridad del medio rural, sobre todo en los más pequeños, dificulta este modelo de servicio, por las causas ya señaladas, sobre todo, debido a la dispersión de la población. De momento no se conocen fórmulas adaptadas de este tipo de centros en el medio rural que hemos estudiado. Habrá que imaginar formulas adaptadas de este tipo para que puede tener un desarrollo y de respuestas a los mayores dependientes que cada vez serán más en los próximos años. Las necesidades existen, porque está claro que mayor que no pueda quedarse solo en casa cuando su cuidador trabaja fuera de ella, deberá disponer de un centro de estas características, como ocurre en la ciudad. Esto dará respuesta a los problemas del cuidador trabajador del medio rural como ocurre normalmente en el medio urbano. En estos momentos los pueblos que están cercanos a una población que disponen de centro de día, tienen la posibilidad de llevarlos, pero no debemos olvidar que muchos de los pueblos no tienen cerca un centro urbano para disponer de este servicio.

Los pocos casos con los que nos hemos encontrado no permiten hacer una evaluación del grado de aceptación por parte del anciano cuando lo tienen

que desplazar todos los días fuera del municipio. Seguramente les resultará novedoso que les puedan sacar de su casa, y se puedan reunir con otras personas desconocidas para pasar el día, cuando estás imposibilitado para estar solo en casa. En la actualidad este tipo de prestación es una buena solución para el mayor urbano y para el cuidador que trabaja, porque supone un apoyo mientras está fuera y vuelve después de cumplir su jornada laboral.

Sin embargo, en el medio rural, la situación es bastante diferente. Hasta ahora el cuidador rural suele ser una persona que en la mayoría de los casos no trabaja fuera de casa y está disponible para atender a su padre en casa. Pero la situación está cambiando, sobre todo en las generaciones de los cuidadores más jóvenes, que en gran medida tienen su trabajo y necesitan de apoyo porque no disponen de todo el tiempo para atender a sus mayores. En este sentido habrá que buscar alternativas o soluciones no solo para resolver este tipo de situaciones, sino que pueda dar respuesta a la mayor parte de necesidades de los mayores dependientes sin tener que ser sacados de su entorno o acabar en una residencia fuera de su medio. Algunos autores, como es el caso de García Sanz (2011), ya vienen apuntando que hay que hay que ensayar nuevas ideas o nuevos modelos, que denomina como 'centros polivalentes'. Vendrían a ser una mezcla y cumplir en gran medida las funciones de centro de día y también residenciales. Sobre todo está pensando como una posible respuesta para los municipios pequeños que no tienen

capacidad ni recursos viables para tener una residencia. Este sería un tipo de centro de reducido tamaño y con poco personal que no suponga una gran inversión y que podría atender a un número de personas que empiezan a ser dependientes y no se vean obligados a salir de su medio. Sin embargo, tenemos noticias de que está en marcha un “modelo alternativo” en un municipio de Extremadura, que bien se podría denominar como un “centro polivalente”, que vendría a prestar los servicios de un centro de día y a la vez residenciales. Más adelante en el apartado de las respuestas a las soluciones que se pueden dar a los problemas de los mayores, volveremos a explicar con mayor detenimiento sobre como se puede articular este tipo de centros.

7.4. Los centros residenciales

El modelo de recurso que más tiempo lleva implantado, aunque no dentro del medio rural es la residencia que suele estar en la ciudad y en menor medida en los pueblos rurales grandes. No obstante, ha sido un servicio social que se ha utilizado en el pasado solo de manera muy excepcional, sobre todo para las personas mayores que vivían solas y se hacían muy dependientes y no tenían recursos económicos ni familiares para envejecer en su medio. Esta situación está cambiando de forma considerable por varios motivos: antes se tenía un concepto bastante peyorativo y se pensaba que la residencia era un centro para gente pobre, o que no tenían familia para ser atendidos, hoy, con el

mayor conocimiento y la mejora de estos centros, la imagen que se tienen de ellas es más favorable, entre otros motivos, porque cada vez son más los usuarios que acaban utilizando este recurso, y ya no se ve como algo excepcional sino como algo normal. No es que lo vean como una situación ideal acabar sus días en una residencia, pero ante la práctica más común de que los hijos no se hacen cargo de su cuidado, el número de candidatos a la residencia ha aumentado en los últimos años. Los motivos que pueden llevar a una persona mayor rural a solicitar la admisión en un centro de estas características lo veremos con más detalle cuando analicemos más adelante, qué piensan los mayores sobre las residencias. Ahora solo enumeraré alguna de las circunstancias que condicionan a los mayores para acabar en una residencia: el no tener familiares y haber vivido solo, la falta de disponibilidad de los hijos para hacerse cargo de los padres, generalmente porque no viven en el pueblo, o porque no se ponen de acuerdo, la ausencia de familiares que pueden responsabilizarse de la atención, el grave deterioro físico o mental que hace difícil su atención, y en menor medida el deseo personal de pasar los últimos días en una residencia.

La ratio de plazas residenciales ha ido creciendo muy lentamente y los datos más actuales que nos facilita el IMSERSO en 2011⁵⁵, contabilizando la

⁵⁵ Son cifras que facilita el informe del IMSERSO: Portal Mayores. “Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de noviembre de 2011”. Advierte que son cifras aproximadas y que no son estadísticas oficiales por ser competencias transferidas a las comunidades autónomas, responsables últimas del control y supervisión de estos equipamientos. El total de plazas lo cifra en 344.310 para una población de 65 años y más de 8.092.853

totalidad de las plazas residenciales tanto públicas como privadas, a nivel nacional no llega al cinco por ciento la cobertura, (4,3%). Las cifras por comunidades autónomas son muy dispares, de ratios superiores al 7% en Castilla y León y Castilla la Mancha, o el 6,8% de Aragón, a ratios más bajas del 3%, como es el caso de Murcia 2,3%, 2,6% de Canarias, o el 2,8 de Galicia y Andalucía. Sobre cifras diferenciadas por tamaño de hábitat rural y urbano no disponemos de ellas, pero podemos afirmar que la ratio de la comunidad rural en cada una de las comunidades autónomas es inferior al urbano, entre otras razones porque este recurso se han centrado fundamentalmente en las capitales y municipios más grandes y, porque los mayores rurales son más reacios a usar este recurso y hasta ahora ha habido poco interés por desplazar la oferta hacia los pueblos rurales más pequeños. Los criterios de racionalidad económica, han condicionado para que esto hasta ahora haya sido así, pero en los últimos años ante la necesidad y la demanda potencial de este recurso, ha surgido la oferta de residencias de tamaño reducido, o mini-residencias, en municipios más pequeños que pretenden cubrir la demanda local y comarcal y no tener que desplazarse a las grandes residencias de la ciudad. Éstas están encontrando un grado de aceptación importante, entre otras razones, porque los mayores prefieren estar cerca de su medio, y las que hemos consultado también tienen listas de espera.

En cuanto a otras modalidades de atención residencial, como son las viviendas o pisos tutelados, se hallan en fase más experimental y no tenemos un conocimiento muy exacto de lo que va a pasar con esta solución, pensamos que hay serias reticencias en el mundo rural para que prosperen, aunque alguno de los ayuntamientos que han emprendido esta solución, están esperanzados como una posible solución. Por las opiniones de los mayores cuando se hablaba con ellos de esta posibilidad, los sentimientos eran encontrados, por un lado responden al deseo de los mayores de envejecer en su propio medio, pero por otro, hacerlo conviviendo de una forma tan estrecha un grupo tan reducido, con gente que probablemente no se ha tenido buena relación por posibles enfrentamientos del pasado, o mala vecindad, resulta más difícil pasar desapercibido que en un espacio más abierto y más difuso como son las residencias donde no se conocen. Es una nueva experiencia que habrá que observar en el tiempo cómo funciona y su grado de aceptación por parte de los ancianos. En este sentido, pensamos que se debe retomar y desarrollar la idea más abierta de lo que hemos definido más arriba de los *centros polivalentes*, que entendemos que suponen un proceso más fácil de adaptación e integración paulatina de acuerdo con las demandas que vayan teniendo los mayores. En un primer momento se podrán acercar a comer, a que les laven la ropa, a dormir y en el caso de que se hagan muy dependientes podrían pasar a residir, contando con el apoyo de la red familiar y a ser posible vecinal o voluntariado, implicando en la mayor medida a la comunidad.

7.5. Problemas de implantación de los servicios sociales en el medio rural.

Una de las dificultades que suele encontrar la administración para implantar y cubrir las prestaciones de los servicios sociales en el medio rural es el fenómeno de la baja densidad y dispersión de la población demandante de los recursos, sobre todo cuando los núcleos de población son tan pequeños que las distancias y la dispersión de los usuarios, hace más costoso prestar cualquier servicio. El fenómeno de la dispersión y de la baja densidad de la población rural se acentúa sobre todo en la España interior de la mitad norte, como es el caso a que nos estamos refiriendo de Aragón y Castilla y León, pero con más motivo podríamos decir de la cornisa cantábrica: Galicia, Asturias, Cantabria, o Navarra y la Rioja, y también Castilla la Mancha y Extremadura. No obstante, esta situación se trata de paliar encontrado una solución, en cada comunidad autónoma con la creación de diferentes áreas de gestión y organización de los recursos para atender a los municipios pequeños que no tienen esas competencias. En unos casos a través de la comarcalización del territorio como sucede en Aragón, donde las diputaciones ceden las competencias a las comarcas, y en otros, como el caso de Castilla y León a través de la creación de los CEAS (Centros de Acción Social)⁵⁶. En este

⁵⁶ En Castilla y León, las prestaciones de los servicios sociales básicos se hacen a través de la creación de los CEAS, que son organismos, unas veces, dependientes de las corporaciones locales que tienen competencias en materia de servicios sociales (como son los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes) y otras, de las Diputaciones Provinciales, que son encargadas de proveer de estos recursos a los municipios pequeños organizados en mancomunidades que no llegan a los 20.000 habitantes.

sentido se han hecho algunos esfuerzos para crear los servicios de base como punto de referencia para los municipios rurales. Estas fórmulas diferentes de organización son una buena idea que están ayudando a resolver algunos de problemas de conjunto de nuestros mayores, ya que proporcionan información, asesoramiento y orientación sobre derechos y recursos disponibles de los diferentes programas, como son: la ayuda a domicilio, la teleasistencia o apoyo a los familiares con personas dependientes, o la asistencia residencial. En las entrevistas con los trabajadores sociales de Teruel, ponen de manifiesto la forma de organizar estos servicios en su medio rural

“En el 2002, cuando se crea la Comarca, ya es un servicio comarcal y las directrices las marca la propia Comarca. La Diputación General de Aragón en el 2002 le transfiere la competencia la comarca y las mismas directrices para cada pueblo” (TS 1, p.2)

“..la Comunidad Autónoma hace lo de las comarcas y entonces le pasa la acción, las crea por la ley de quienes son las competencias de acción y servicio social y la comarca representa la Diputación Aragonesa” (TS 2, p. 3)

“..dar servicios itinerantes a pueblos de toda la zona; porque a veces, nos pasa que como no tenemos demanda suficiente en un solo pueblo, pues tal vez, el tener un punto de referencia para servicios de comida,, servicios de

podología y demás, podría ser una buena opción, en vez de estar creando uno en cada localidad” (TS3, p. 2)

Otro de los problemas que existen para implantar este tipo de servicios de una forma más generalizada, según manifiestan los propios trabajadores sociales es la resistencia a la innovación, es decir, temor a lo desconocido, a la novedad que supone que una persona extraña entre en sus casas, o la incorporación de las nuevas tecnologías como ocurre con el servicio de la telealarma. En estos casos hay que considerar el factor tiempo como proceso de adaptación para vencer las resistencias a través de la experiencia de los usuarios que difunden sus beneficios y pueden facilitar la implantación de estos servicios en breve tiempo. El mundo rural siempre ha sido más reticente a la innovación, y hasta que no ha constatado de forma fehaciente que esa novedad es ventajosa para sus intereses. Y aunque en un primer momento se rechace lo novedoso, si es de su interés acaba aceptándolo como algo totalmente necesario.

“la ayuda a domicilio va costando un poco más porque cuesta dejar que la persona entre en su domicilio” (TS4, p.2)

SECCIÓN CUARTA: LOS DISCURSOS RESPECTO AL MAYOR RURAL

CAPITULO VIII

**LOS DIFERENTES DISCURSOS Y RESPUESTAS DE LA AYUDA
INSTITUCIONAL A LOS PROBLEMAS DE LOS MAYORES RURALES**

8.1. Introducción.

Con la información que nos ha proporcionado la encuesta, hemos hecho un primer acercamiento a las condiciones de vida, así como las situaciones problemáticas en que se encuentra un porcentaje importante de nuestros mayores. Ahora, con el análisis de los diferentes discursos, queremos seguir profundizando en estos procesos completándolo con la información que nos aporta la metodología cualitativa. Esta nos proporciona el análisis de las diferentes formas de pensar con la información que nos proporcionan las entrevistas y los grupos de discusión, que se realizaron en su momento. En definitiva, tratamos de visualizar como expresan los principales problemas, tanto de los que prestan los servicios, como de los que los reciben. Queremos ver en qué medida se ajustan los deseos de los demandantes de los recursos sociales y los ajustes o desajustes en las respuestas que están recibiendo para adecuarse a sus intereses. Se trata de ver como envejecen y cómo les gustaría envejecer, y si las respuestas reciben son las que ellos esperan para vivir su vejez.

En los siguientes apartados, queremos analizar los problemas sobre todo de las personas dependientes, de los que van perdiendo su situación de autonomía, a ser una persona necesitada de apoyo. Porque mientras se valen por si mismos, mal que bien, se sienten por lo general bastantes satisfechos con sus vidas, a pesar de que tengan o vayan surgiendo ciertas carencias.

Pero cuando se produce dificultades, bien porque se quiebra la salud o bien porque la desaparición de uno de los cónyuges, deja en situación de dificultad al que se queda, no siempre la familia puede acudir o estar cerca para ayudarles. Estas situaciones difíciles son las que tenemos que analizar y ver qué respuestas se están dando, tanto desde la familia, como de la administración, o la iniciativa privada para solventarlas.

Estos interrogantes que se plantean, tanto a los mayores como a la familia o las instituciones para dar una respuesta adecuada son múltiples. Sobre todo cuando la pareja que hoy se ayuda mutuamente se rompe por la muerte de uno de ellos, o bien, dejan de valerse por sí misma para realizar las funciones necesarias de la vida cotidiana, generan las situaciones problemáticas de nuestros mayores rurales. Estas situaciones y la adecuación de las respuestas y sus carencias por parte de los diferentes actores implicados, es lo que queremos valorar en los siguientes apartados.

Las responsabilidades de quines deberán solucionar los problemas deberán ser asumidos y repartidos por todas las partes en su justa medida para que se produzca un equilibrio satisfactorio de todas las partes. Para ello deberemos conocer las respuestas que se están dando tanto de la administración como garante del bienestar de las personas mayores con dificultades, como del papel que tiene que asumir la familia y las preguntas que

los mayores se hacen sobre las respuestas que esperan. Trataremos de articular los discursos que los diferentes actores han ido desgranando a lo largo de una serie de entrevistas y grupos de discusión que se realizaron en los pueblos rurales de Teruel y Valladolid.

Evidentemente, no se trata de respuestas que se puedan concretar en números o porcentajes, sino que requiere de reflexiones y argumentaciones que se han ido extrayendo de las diferentes personas consultadas. Estas también son fruto de vivencias compartidas y, en muchos casos, expresión de la realidad, que podemos definir según los autores (Berger, P., y Luckmann, T ,1985) como “universos simbólicos” a través de los cuales se construye la realidad social dotada de significado para los individuos.

En cuanto a la metodología, como señalaba en el apartado dedicado a este tema, solo recordar que la información recogida se basa en una serie de entrevistas y grupos de discusión realizados en los diferentes municipios rurales de cada una de las dos provincias. En las cuales, se ha recabado información de las personas implicadas en este proceso, estructurado en tres grandes ejes. Por la parte, de la ayuda formal o la administración, se entrevistaron a trabajadores sociales, concejales, alcaldes, médicos, enfermeros y auxiliares de ayuda a domicilio. Por la parte de la ayuda informal, a familiares implicados en proporcionar el cuidado de los mayores, y como

tercer eje, lógicamente a los propios mayores, de los cuales, a unos les afecta directamente por recibir ayuda y a otros lo ven de cerca como futuros destinatarios de cuidados.

Todas estas opiniones las vamos a analizar y estructurar en estos tres apartados señalados, para profundizar mejor en su contenido, aunque muchas veces al estar interrelacionados debemos llegar a reflexiones globales con una visión conjunta de como se plantean los problemas.

8.2. Los discursos de la ayuda formal de la administración: diferentes actores

Ahora cuando tratamos de abordar lo que piensan los responsables de los servicios sociales de la administración a través de sus discursos, intentamos ver qué piensan sobre las diferentes políticas diseñadas en los programas que se están desarrollando. A través de los mismos podremos ver qué aspectos entienden como positivos y se ajustan mejor a las demandas de los mayores dependientes rurales y cuales son los desajustes que se producen en su funcionamiento para resolver los problemas que tienen. El grupo del que recabamos información está compuesto por: responsables políticos, pasando por los técnicos de servicios sociales, los responsables de la salud, hasta llegar a las auxiliares de ayuda a domicilio, último eslabón de la cadena que forma la trama de la ayuda formal. La información que nos transmiten está

basada, en la aplicación de los servicios sociales básicos de ayuda a domicilio, la teleasistencia, los centros de día, las viviendas tuteladas y las residencias. Son estos servicios donde nos reflejan lo que hacen o quiere hacer desde la administración.

Una de las primeras conclusiones que podemos sacar de las diferentes entrevistas es que la dotación de estos servicios es insuficiente porque los porcentajes de atención son todavía muy bajos para cubrir todas las demandas reales. El conocimiento de la situación del mayor dependiente rural y las respuestas que se están dando desde estos servicios unas veces sirve para justificar lo que se hace y otras para lamentar o reclamar lo que se podría hacer y no se hace apelando a la falta de recursos.

La problemática del mayor parece un aspecto que no preocupa lo suficiente en los poderes públicos y en la administración local que deja todo el peso y responsabilidad de atender al mayor sobre la familia. Sólo en algunos casos se muestra un verdadero interés, que no termina de canalizar en respuestas. Esta situación es evidente sobre todo en los pueblos pequeños, donde poco pueden hacer con los escasos recursos de que disponen para planificar políticas decididas de apoyo a sus mayores. En los municipios de mayor tamaño estudiados en la provincia de Valladolid, al disponer de más recursos, hay acciones concretas que están funcionando desde la iniciativa

privada como son las residencias de ancianos y desde lo público el apoyo a los centros de mayores, como lugar de reunión y de ocio donde se prestan algunos servicios como el de comedor para las personas que tienen necesidad de recurrir a este tipo de apoyos.

No obstante, se ha generalizado, una visión de conjunto del mundo rural que entraña una serie de dificultades añadidas para generalizarse la implantación de los servicios sociales, como ya hemos señalado anteriormente la baja densidad, la dispersión de la población, la resistencia a la innovación, y el alto nivel de envejecimiento de la población que hace bastante difícil una solución individualizada del problema.

Si miramos el problema, que hemos planteado, desde el punto de vista de lo que piensan y dicen, es decir, desde los discursos que formulan las personas vinculadas a la administración local, Son discursos marcados por lo ya establecido y con pocas iniciativas para buscar nuevas alternativas que sirvan para cubrir mejor las demandas de las necesidades de los mayores. Estos discursos están dictados muchas veces desde el carácter pragmático de la atención, como suele suceder con los técnicos, o desde el sentimiento, como hacen las auxiliares de ayuda a domicilio, que tienen una mayor proximidad y contacto con los problemas del anciano. Pasamos a desmenuzar lo que piensan estos actores, y cómo modulan las respuestas que se dan y en

qué medida se ajustan para cubrir las necesidades de los mayores que son o se van haciendo dependientes.

8.2.1. Los responsables de las políticas locales.

Los responsables políticos de los municipios rurales, a parte de tener la dificultad de disponer de escasos recursos económicos para dedicar a las políticas de atención a sus mayores, tienen por lo general un conocimiento poco elaborado de las necesidades que pueden tener. Muchos de ellos se limitan a pensar que los problemas se solucionarían con prestar servicios de carácter residencial dentro de su municipio, y algunos apuestan por la creación de los centros de día, viviendas tuteladas y en algunos casos apuntan a la residencia en el pueblo, aunque son conscientes de que este tipo de alternativa, solo es viable en algunos casos, como pueden ser las poblaciones cabecera de comarca, o algunas poblaciones con el suficiente dinamismo como para poder soportar o rentabilizar los gastos aunque sean de una pequeñas residencia, como ya se está haciendo incluso en algunos pequeños pueblos con la iniciativa privada. Los responsables de la administración local (RAL) así se expresaban con las siguientes afirmaciones, a pesar de no tener experiencia directa del funcionamiento de estos proyectos en su municipio, pero quizás basándose en experiencias cercanas de otros municipios

“Estamos trabajando en un proyecto de recuperación de un edificio para centro de día para mayores, y en estos momentos el proyecto está en fase de ejecución. En una segunda fase llevará consigo otras nuevas actuaciones...”

(RAL 4, p. 2)

“Tenemos en proyecto el centro de día y unas habitaciones tuteladas a un año de plazo...De momento, las personas interesadas tampoco podemos decir cifras, pero de momento tenemos ocho habitaciones dobles, es lo que está en proyecto...” (RAL 3, P.2).

“Como proyecto de futuro intentamos presentar lo que serían servicios residenciales, no para asistidos donde integrar todos los servicios desde la peluquería, comedor, rehabilitación, ayuda a domicilio, podología, etc.” (RAL1, p. 1)

“Residencias no se pueden hacer, eso hay que quitárselo de la cabeza, Residencia hay una en Monreal, pero sí hacer unas viviendas tuteladas para que los mayores, o muchos mayores no tuvieran que salir de la tierra... que eso ya se solicitó” (RAL6, P.2)

“Tenemos que concienciarnos cada día más del problema que supone una población cada vez más envejecida, y que pasa un poco desapercibida...”

los servicios que se prestan en el municipio, como la ayuda a domicilio quizás no esté lo suficientemente extendida.... seguramente se deberían desarrollar otros recursos de tipo residencial, aunque para eso se necesitan muchos dinero que los ayuntamientos no disponen” (RALV1. p.3)

Desde luego, el interés por parte de alguno de los responsables locales por dar un tipo de respuesta a sus vecinos mayores cuando estos no puedan valerse por si mismos es claro. Perciben que la mayoría de ellos prefieren seguir en su pueblo si encuentran condiciones favorables para resolver sus problemas sin abandonarlo, y es comprensible este interés en aquellos municipios que tienen un cierto dinamismo social o un colectivo de mayores importante. En la mayoría de los pueblos más pequeños, este tipo de planteamientos se encuentra un poco lejano, aunque como decía anteriormente, tenemos constatación de que poco a poco se está despertado el interés de la iniciativa privada instalando pequeñas residencias en pueblecitos que atienden la demanda de los pueblos limítrofes. La mayoría de ellos se conforman con conseguir un pequeño centro donde se puedan reunir para pasar un rato de ocio, pero que no resuelven los problemas importantes.

Como ejemplo de las dificultades que supone poner en marcha alguno de las iniciativas sociales de los Responsables de la Acción Local, señalamos el caso del (RAL4, p.2). Este alcalde nos indicaba en el año 2005 que estaban

trabajando en un proyecto de recuperación de un edificio antiguo para dotarlo como centro de día en la planta baja y de 23 apartamentos tutelados en la planta alta. Después de haber pasado más de siete años desde el inicio de su ejecución, a fecha de abril de 2012, la obra civil está prácticamente acabada pero todavía necesitan la cuantía nada desdeñable para un municipio pequeño de 260.000 euros, que no tienen y que están a expensar de conseguir esta cantidad de los diferentes planes de desarrollo rural y de la administración como han venido haciendo hasta ahora. Y en la actualidad no tienen la seguridad de que exista dotación presupuestaria para acceder a las ayudas. En definitiva, simplemente poner de manifiesto, las múltiples dificultades que tienen los pequeños municipios que no disponen de recursos para poner en marcha proyectos de este y dependen de los recursos de la administración.

La siguiente dificultad es ponerlos en funcionamiento con los recursos de personal y mantenimiento que ello supone, se da el caso, que después de tener el edificio, no se pueden poner en marcha por la falta de medios para hacerlo funcionar

8.2.2. Lo que piensan los trabajadores sociales

Este colectivo sin duda es una parte muy importante en el proceso de resolución de los problemas que plantean los mayores, aunque realizan tareas

administrativas y de información hacen de puente entre la administración y mayor cuando vienen demandando algún tipo de servicio. Aunque son ejecutores de las decisiones tomadas por los que planifican con sus decisiones políticas las orientaciones que deben seguir cada uno de los programas puestos en funcionamiento, tienen un conocimiento más cercano de la realidad y los problemas que se les presentan cada día. Su discurso es eminentemente pragmático, centrado en cuestiones administrativas y de valoración de los casos que se presentan a las instancias superiores para tomar las decisiones. Son los encargados de administrar con los criterios pautados unos recursos que consideran escasos, ante una demanda que cada vez entiende es más creciente. Su objetivo prioritario como ponen de manifiesto de forma reiterada, es que los mayores envejeczan en su entorno y que permanezcan en su pueblo y en su casa con los apoyos necesarios, posible. Como objetivo deseable, quieren evitar en la medida de lo posible la residencia, y en el caso insoslayable de que así no sea, lo más adecuado para el mayor, es que lo haga en el entorno de la localidad, cosa que la mayoría de las veces no siempre es posible. En este sentido, ponen claramente de manifiesto la escasez de medios de los que todavía carece el medio rural, por el elevado coste económico y también por las dificultades que supone atender a una población dispersa por núcleos excesivamente pequeños.

No obstante las trabajadoras sociales creen que la solución más importante radica en la ayuda a domicilio y la teleasistencia, como los servicios que poco a poco se van abriendo paso, aunque señalan que todavía cuentan con reticencias por parte de los mayores. La perspectiva que tienen los trabajadores sociales es que estos servicios van creciendo muy lentamente, existiendo un claro desfase con la demanda potencial. Hablan de la detección de casos de personas que deberían tener estos servicios, pero debido a los frenos culturales y económicos, ya puestos de manifiesto, no se atreven a solicitarlos.

Es importante señalar, según ponen de manifiesto estos expertos, que la demanda de estos servicios, en muchos casos, viene motivada por los hijos. Estos, bien por las dificultades que tienen para atender a los padres, bien por motivos de trabajo, bien por lejanía de sus residencias, o bien por la falta de acuerdo entre ellos para buscar una solución, echan mano de las trabajadoras sociales para que resuelvan su problema. Esta situación, sin duda, está llamada a ser una curva ascendente y cada vez será mayor el número de cuidadores/as que van a estar en esta circunstancia.

“..la mayoría de las demandas vienen por parte de los hijos muchas veces, cuando ya ven que los padres... para ver si de alguna manera se les puede ayudar” (TS4, p. 2)

“la familia, cuando piden la ayuda a domicilio, es porque trabajan o realmente no pueden” (TS2, p.2)

“El anciano en principio suele ser reacio a solicitar la demanda de la ayuda a domicilio porque tienen la expectativa de ser cuidados únicamente por la familia” (TSV2. p.3)

“Cada día se demanda más, tanto la ayuda a domicilio como las residencias” (TS4, p.2)

“Entendemos que la ayuda a domicilio es un complemento de ayuda a la familia y no una forma de desentenderse esta de su responsabilidad con los padres” (TSV1. p.3)

Una vez que el servicio de ayuda a domicilio y la teleasistencia están más o menos consolidados, los trabajadores sociales piensan que para completar la atención se debería dar el paso hacia la implantación de los centros de día y de las viviendas tuteladas. Son respuestas que en todo caso deberían contar con la aquiescencia de los destinatarios.

“...por eso creo que con el centro de día y poniendo el piso de la vivienda tutelada, el Ayuntamiento podrá cubrir las necesidades que tengan ellos” (TS2, p.4)

8.2.3. Los auxiliares de la ayuda a domicilio.

En general, las personas que se dedican a prestar este servicio, suelen ser gente con poca formación que carece de conocimientos para encuadrar el tema. En cambio, estas personas, conocen al anciano, saben cual es su problema y perciben con cierta nitidez el grado de satisfacción por los servicios que se le prestan. Sólo excepcionalmente, alguna de estas cuidadoras, ha recibido algún tipo de cursillo acelerado que la capacita para una mejor atención. No obstante cada día se avanza más en la profesionalización para proporcionar cuidados más adecuados. En su discurso se percibe que tienen sensibilidad y saben cómo tienen que tratar a los mayores. Hacen hincapié en el respeto a sus maneras de pensar, a veces anquilosadas en el pasado, pero lógicas con sus formas de vida. Son conscientes también de la resistencia que a veces despierta en el mayor la aceptación de este servicio porque, como ellas describen, lo entiende como un servicio de beneficencia que se presta a las personas que carecen de recurso. En parte es así, pues aunque en la normativa se indica que se trata de un servicio dirigido hacia todos los ciudadanos, de hecho sólo se presta a los que están muy necesitados y

carecen de recursos. Por eso, algunos mayores quieren evitar esta situación y prefieren que se canalice este servicio de forma privada. Manifiestan, no obstante, que las cosas van cambiando poco a poco y se va normalizando la situación hacia posiciones que suponen la aceptación de la prestación.

“...estoy orgullosa de cuidar ancianos, pienso que es muy importante ya que hacemos una labor social cuando les ayudamos” (SADV1, p.1)

“..lo que pasa, que la gente es reacia a que una persona vaya a ayudarles a su casa...y la gente que necesita una ayuda para que la vayan a hacer las cosas de casa, prefieren a una a persona de las que van particular....porque piensan que si buscan a una asistente social es porque estas muy mal económicamente” (SAD2, p.2)

La tarea que desarrollan básicamente las auxiliares de ayuda a domicilio es limpieza de la casa y otras actividades relacionadas con la vida cotidiana. No suelen enumerar la labor de compañía, aunque forma parte también de la atención, y supone un respiro para las personas que se encuentran solas.

“ya no es solamente que le vayas a hacer la limpieza, hay otras cosas. Es un rato de compañía, de charlas, pasear. Yo pienso mucho en el factor humano, cómo se siente la persona anímicamente...” (SAD1, p.1)

“...algunos necesitarían dedicarles más tiempo que el que se les dedica para atenderlos, pero es una cosa que nos viene marcado desde arriba...”
(SADV2. p.3)

Un hecho importante a resaltar es que tanto las modalidades de atención como el tiempo que hay que dedicar a cada usuario vienen determinados por el nivel de dependencia y los informes de la trabajadora social. Es ella la que define la situación del mayor, los trabajos que hay que realizar y las horas que se deben emplear. Todo ello puede parecer muy lógico pero da a este servicio un carácter de gratuidad y de subvención que no debería tener. En todo caso, el anciano siempre pensará que bastante le dan para lo que paga, aunque su situación no quede del todo resuelta y el interesado no pueda definir cual es su problema y cómo se debería abordar su necesidad. Lógicamente todo esto no sucede cuando es el propio mayor el que delimita su situación y determina cuando, en qué tiempo y para qué se debe contratar a una persona.

Tampoco favorece el trabajo la situación laboral de las auxiliares, que suelen aceptar este trabajo con poca estabilidad, sobre todo cuando se trata de la contratación privada, al margen de toda cobertura social que exigen las leyes. Esperemos que con la nueva reforma en materia de contratación y seguridad social de las empleadas de hogar que acaba de entrar en vigor en

2012, se vayan solucionando las situaciones que mejoran la cobertura de los derechos del trabajador que se dedica a prestar este servicio.

SECCIÓN CUARTA: LOS DISCURSOS RESPECTO AL MAYOR RURAL

CAPITULO IX

**EL DISCURSO DE LA FAMILIA SOPORTE DE LOS MAYORES:
PROBLEMAS Y REMEDIOS**

9.1. Introducción

En este capítulo con la información recogida de los familiares que se dedican a cuidar de sus mayores tienen el denominador común del vínculo familiar. La tarea de cuidador como veíamos en la encuesta la suelen realizar en primer lugar el cónyuge, que en la mayoría de los casos es la mujer, en segundo lugar eran los hijos, y las hijas asumían, el papel mayoritario frente a los hijos y, en menor medida lo hacían los otros familiares. En todo caso resalta la figura de la esposa que se hace cargo de esta misión porque está más preparada que el hombre, y porque vive más años al tener una esperanza de vida bastante superior.

La base de la argumentación son diez entrevistas en profundidad realizadas a personas relacionadas directamente con la atención. Se trata fundamentalmente de mujeres que cuidan de sus esposos y de hijas que cuidan de sus padres.

El análisis de sus discursos trata de explicitar cómo se realiza la atención, cuales son las opiniones y actitudes que mantienen las cuidadoras al respecto, qué problemas y dificultades les afectan y cuales son las alternativas que se les ocurren para resolver los problemas con que se encuentran.

Debo de señalar que desde el momento que se hicieron estas entrevistas hasta la actualidad, han pasado unos años y aunque los argumentos no pueden haber cambiado mucho si se han producido cambios con respecto a las medidas de apoyo de la administración para apoyar a la familia, desde que entró en vigor la nueva Ley de la Dependencia. Esta Ley ha reconocido derechos importantes para hacer más llevadero el cuidado de los mayores por parte de la familia, a través del reconocimiento económico de la administración hacia los cuidadores. Debemos pensar que los discursos de los familiares y cuidadores en la actualidad deben de haber con respecto a esta variación.

Es una situación contrastada por las encuestas y apuntada en numerosas ocasiones, que la mayor parte de la atención que reciben las personas mayores, está a cargo de la familia y que entre los cuidadores familiares son las mujeres las que soportan en una gran medida la carga de la atención⁵⁷.

En el proceso de deterioro en que el mayor va perdiendo sus facultades también hemos señalado que se produce un intercambio desigual en el que la mujer siempre sale seriamente perjudicada. Sobre todo cuando dificulta o imposibilita compatibilizar el cuidado de la familia con el del mayor, cuando no

9. Encuesta sobre Tercera Edad, CIS/IMSERSO, 2.073, noviembre 1993, y 2.117, octubre 1994.

con su vida laboral. Esta situación crea frecuentemente a las mujeres cuidadoras un gran conflicto (Hooyman, Nancy R., 1990). Cuando este coste – no sólo en términos económicos- de este cuidado es muy alto y las compensaciones son pocas, las familias perciben un coste adicional, que favorece el ingreso en un centro⁵⁸. Esta situación también ha sido comprobada por otros autores como (Cantor, Marjorie H, 1989).

Uno de los cambios que se ha producido en la sociedad rural ha sido la desvinculación de los hijos respecto a sus padres, la emigración de la mayoría de hace que se encuentren fuera de la localidad. Esta situación ha dado lugar a dos tipos de situaciones diferentes; a que la mayoría de los padres hayan quedado solos en el pueblo; o que en el mejor de los casos, algún miembro se haya quedado dentro de la propia localidad. Estas dos situaciones plantean estrategias muy diferentes de atención; la de los que cuentan con algún hijo viviendo en la localidad, y la de los que sólo se acercan a casa de sus padres los fines de semana y en vacaciones. Estas dos modalidades condicionan diferentes formas de atención como veremos señalados en los siguientes argumentos.

A pesar de estas dificultades la familia todavía ejerce un papel importante en el cuidado del mayor, ya sea por el desarrollo bastante limitado

⁵⁸ El coste de oportunidad de una decisión consiste en "...las cosas a las que se renuncia cuando se toma esa determinada decisión en lugar de otra..." (Samuelson, 1988, 567), que en este caso sería recurrir al ingreso del mayor en lugar de mantenerlo en casa.

de los servicios formales de atención, ya sea por la permanencia de una tradición familiar fuertemente arraigada (Jamieson, Anne, 1993). Esta tradición tiene una presencia mucho mayor en el medio rural, aún contando con la merma que supuso la emigración de los años sesenta a los ochenta, y la creciente penetración nuevas actitudes urbanas. En, todo ello no ha socavado las bases tradicionales en las que se asienta. Como resultado de esto, en la década de los noventa y en la actualidad, se presenta una estructura familiar polarizada entre dos extremos: hogares unipersonales y familias extensas tienen una fuerte relación con el problema que estamos comentando. (García Sanz, Benjamín, 1995),

En los siguientes apartados desarrollaremos estos procesos, que van desde la concepción tradicional de la ayuda a los ancianos; pasando por el discurso de la reivindicación de los cuidadores, por la carga que supone la atención, para terminar, con un análisis de los trastornos que se derivan de la problemática del anciano en el ritmo de la vida familiar y en el trabajo de la mujer fuera de casa.

. . Esta situación ha supuesto que muchas personas mayores, cuando llegan a edades avanzadas y ya no pueden valerse por sí mismos, se hayan sentido desprotegidas y hayan tenido que buscar el hogar de los hijos. En unos casos lo hacen de forma definitiva, porque no ha quedado ninguno en el

pueblo, y en otros, lo hacen de forma temporal, cuando tienen que repartir la responsabilidad del cuidado entre todos ellos. En ambos casos están acechados por la ruptura, que no les queda más remedio que aceptar, porque no se les brinda otra opción alternativa.

La nueva situación supone notables cambios y desajustes importantes. Unos se adaptan mejor, y otros mueren en el intento. En todo caso se las tienen que ver con situaciones nuevas y relaciones diferentes que van asimilando como pueden, pero que suponen un corte, una ruptura, con lo que ha sido toda su vida. Hay de todo; desde los que se ambientan y mejoran sensiblemente su situación, hasta los que no pueden resistir en el intento y se trasladan al pueblo para terminar sus días como pueden, generalmente no en muy buenas condiciones.

9.2. El cuidado familiar tradicional del mayor: hacia nuevas formas modernas.

Los mayores en la familia tradicional han tenido una relación muy estrecha con los hijos. En unos casos han compartido la casa del propio padre y en otros son los padres los que han vivido con los hijos cuando han sido los hijos los que se han hecho cargo del cuidado de su atención. En la actualidad, esta situación todavía tiene alguna implantación en los pueblos, aunque se han producido notables cambios.

Los cambios señalados sobre la familia, como es de esperar, afectan a las relaciones entre hijos y los progenitores, y cuestionan los mecanismos tradicionales de atención.

El análisis de las entrevistas no solo de los cuidadores sino de todas las personas mayores consultadas señala que la “posición tradicional de la atención”, que deposita en los hijos la responsabilidad de hacerse cargo de los padres cuando estos tengan necesidad de ser cuidados es dominante. Porque de lo contrario, se vería como una sanción moral dejarlos abandonados.

Esta visión se entiende como una “obligación moral” plenamente integrada en la relación entre padres e hijos, y que va más allá de lo que cada uno pueda pensar o desear en cada momento. A pesar de la rigidez del planteamiento se van introduciendo ciertas transformaciones que pueden ir modificando el comportamiento tradicional, dando cabida a nuevas formas, sobre todo desde las personas más jóvenes, que entienden la integración y relación familiar de forma más abierta. Esta posición la denominamos moderna para diferenciarla de la tradicional.

Las personas cuidadoras de mayor edad se decantan de forma mayoritaria hacia la respuesta tradicional, porque entienden que los padres

deben ser atendidos por los hijos cuando necesiten de su ayuda, como ha ocurrido tradicionalmente. Evidentemente, la educación que han recibido les lleva a pensar que de no hacerlo implicaría un comportamiento incorrecto.

“Yo pienso que nos ha motivado cuidar a nuestros padres el cariño y el respeto que les tenemos y también las circunstancias de que los hermanos estamos casi todos en el pueblo...” (GDV1. p.4)

“Además ellos han sido muy buenos conmigo.....Contenta porque creo que ellos lo han hecho por los demás, (por mi)” (CU 7, 4)

“mientras pueda yo, mientras pueda lo quiero tener, lo quiero en casa, tengo la obligación, el día que no pueda Dios dirá” (CU 3, 3)

“somos muy conscientes de que al mayor hay que atenderlo. Estamos muy mentalizados, yo lo he vivido toda la vida así y no tenemos ningún problema” (CU 2, 2)

“...Yo les dije a mis hijos: cuando lleguéis a casa saludáis al abuelo y le dais un beso, para que se sienta arropado y se sienta en familia. Yo a mis hijos se lo encargué y que bien que me hicieron caso” (CU 7, 6)

Estos argumentos que reclaman a los sentimientos de devolver a los padres el cuidado de los hijos en compensación por lo que han hecho anteriormente por ellos, se mezclan con la idea de obligación moral, por otro, de tal modo que da a la mentalidad tradicional de momento tiene más cabida que las posiciones modernas, llamadas a imponerse en el futuro.

El discurso tradicional, empieza a ser modificado cuando se introducen reflexiones inherentes a los postulados de la vida moderna que desvelan ciertas resistencias a las respuestas tradicionales, sobre todo por las dificultades que trae consigo la forma de atención continuada. Las quejas se centran en algunos casos en la falta de tiempo libre para dedicarse a sí mismas, o en el hecho de la necesidad de tener un respiro para el descanso.

“...yo tengo a mi cuñada que es muy moderna, tiene otras ideas, piensa que cuando las personas mayores tienen necesidades y los hijos no pueden atenderles, a una residencia. No me parece mal, y seguro que si lo hago con mi madre no me diría nada porque lo acata todo, pero estoy segura que se sentiría muy mal.” (GDV2. p,4)

Dentro del discurso tradicional se abren los discursos más aperturistas entre las cuidadoras más jóvenes. Estas ven con buenos ojos los denominados

programas de respiro que se ofrecen desde la administración⁵⁹ aunque no se suelen utilizar porque tienen la sensación de dejar abandonado a sus mayores, y sobre todo, por el estigma de culpabilidad que acompaña en los pueblos cuando se les ingresa en un centro residencial, aunque sea de forma temporal.

9.3. El discurso de los familiares: de la aceptación hacia la reivindicación de nuevas formas.

El discurso de la aceptación del cuidado del mayor de forma tradicional hemos visto que se abre camino tímidamente con el de la reivindicación de nuevas formas que supongan una forma más llevadera de cuidado de sus mayores. Cuando aparece la opinión de las cuidadoras sobre las dificultades y problemas que entraña la atención, aparecen las situaciones reales, sobre todo cuando se requiere una atención constante de las personas que tienen un deterioro físico importante y han alcanzado un alto grado de dependencia. En este contexto aparece por un lado la postura de aceptación y, por otro de forma más solapada, la de protesta o reivindicación, siempre en el marco de la aceptación del cuidado. Es una postura que se debate entre la obligación y el deber, por un lado, y por otro el de las limitaciones y gran sacrificio que supone a veces la falta de apoyos de medios, por parte la familia. Y de la

⁵⁹ Son programas que permite internar durante unos días al mayor en una residencia.

administración cuando no llega. Es la tensión natural que surge al tener que atender a una persona que es dependiente y no se vale por sí misma, y los vacíos que deja la propia atención. La ley de la Dependencia está llamada a cubrir este vacío, que sin duda paliará esta situación pero no tenemos elementos de su incidencia, que sin duda serán benefactores de esta situación.

El discurso reiterativo sobre el esfuerzo, a veces excesivo, que supone el cuidado, debido a las condiciones duras que lleva consigo la tarea, y los condicionantes de tipo reivindicativo dirigidos hacia la administración. Es la situación que genera entre realizar un trabajo duro, y socialmente poco valorado y no reconocido económicamente, pero necesario, y la postura de la administración, que hasta ahora se desentendía en gran medida del problema y que no permitía a las cuidadoras reconocer su esfuerzo o apoyarlas con la ayuda puntual de otra persona que les permita un respiro o descansar para recuperarse.

“La vida te cambia mucho, dejas muchas cosas en el camino, como aficiones, trabajo. Te tienes que organizar mucho y dejas mucho en el camino por los mayores” (CU 2, 2)

“Pero pienso que se podría llevar mejor con ayudas económicas y sociales que nos permitieran tener un poquitín de respiro con unos días de descanso para reponer fuerzas” (CU 2, 2)

“...a veces se hacen muy egoístas y se vuelven un poco inaguantable, y hay veces que te sacan de tus casillas.” (GDV2. p.5)

“...a mi me está limitando totalmente, totalmente porque no tengo vida propia. Es que llevo muchos años llevándolo por dentro y es... tela” (CU8, p.2)

Es difícil inscribir esta relación, -la relación entre cuidador y mayor-, en un contexto de normalidad, cuando estos cuidados se prolongan y el mayor entra en un proceso de deterioro prolongado. En estos casos es imposible mirar para otro lado, y lo sentimental se impone sobre lo laboral y lo económico, aún a costa de no ser entendido.

9.4. Trastornos en la vida familiar cuando la mujer trabaja fuera de casa.

Con la desaparición de la familia extensa, donde convivían abuelos, padres e hijos y, a veces nietos, en armonía, y su sustitución por la familia nuclear, compuesta por padres e hijos, los ancianos prácticamente no están

presentes y, si lo hacen, ocupan un lugar secundario. Por otro lado, resulta problemática la presencia de los mayores en las viviendas de los hijos, porque es muy difícil que renuncien a su autoridad, generando con ello conflictos y tensiones innecesarias.

Si el trabajo fuera de casa de la mujer rural, ha sido un fenómeno escaso en las generaciones de más edad, no lo es para las más jóvenes, lo que está suponiendo una ruptura con la tradicional ayuda entre las diferentes generaciones. No obstante, hay fuerzas encontradas que presionan en direcciones contrapuestas. Por un lado, la tradición empujan a hacerse cargo de los mayores, cuando éstos tienen necesidad de ayuda y, por otro, no pueden ni desean estar de espaldas a la realización de su vida personal o resistirse a hacer compatibles el cuidado de los mayores con el trabajo fuera del hogar.

“Ahora, si tuviera necesidad que tengo que decir: tengo que trabajar por la mañana y por la tarde, pues entonces si pediría que venga una ayuda (al domicilio)” (CU 7, 6).

“Porque ¿cómo voy a buscar trabajo?, no puedo. Si es que tengo que cuidar de ella. Y así un montón de años. Lo paso mal.” (CU 8, p. 2)

Hasta ahora, la situación de la mujer rural tradicional, asociado a las tareas de la casa y colaboradora a tiempo parcial en la explotación agrícola familiar, o de un pequeño negocio asentado en la localidad rural ha sido un modelo favorable para la atención de los mayores. En ambos casos, la mujer ha podido compaginar sus obligaciones como madre, esposa y cuidadora, pero esta situación es cada vez menos frecuente. Se está generalizando la figura de la mujer que trabaja fuera de casa y del domicilio, y lo está haciendo en los diferentes sectores de actividad, sobre todo en el sector servicios (García Sanz, B, 2004). Todo ello repercute de forma directa en la atención al mayor, sobre todo cuando el trabajo se realiza fuera de la localidad. El problema es más complejo, y pueden ser diferentes las situaciones y los mecanismos que se tienen que poner en marcha para hacerlas compatibles.

No es lo mismo la respuesta de las mujeres cuidadoras que realizan su actividad, normalmente en el sector servicios y a tiempo parcial, en un negocio familiar, dentro del municipio rural, que la que tiene compromisos laborales más estrictos, realizando el trabajo fuera de la localidad, que tiene menor flexibilidad.

La respuesta del primer caso no suele acarrear muchos problemas para compatibilizar, trabajo y atención, siempre con un gran esfuerzo añadido. Aunque en este caso, se suele poner en marcha una especie de solidaridad

familiar que compromete a los diferentes miembros de la familia, para arrimar el hombro. De este modo las mujeres que están en esta situación afirman, que “sacrificándose un poco todos” se puede atender a los padres o a los suegros en sus domicilios.

“Además trabajo fuera de casa. Tengo un restaurante al que atendemos personalmente mi marido y yo. Y a las cinco de la tarde vuelvo a estar con los mayores....Me ayuda mucho mi marido y mi cuñado. Pero no es lo mismo venir un día y ayudar que estar todos los días, con lo que conlleva estar con un mayor...es llevar otra carga. Entonces aunque tengas una ayuda puntual, el peso lo llevas tu” (CU 2, p. 1)

En la segunda circunstancia, cuando la mujer tiene compromisos laborales más estrictos, o su trabajo está fuera de la localidad, resulta mucho más difícil hacer compatible ambos compromisos, trabajo y atención. A este segundo supuesto suele darse la circunstancia añadida que las mujeres suelen ser más jóvenes y están menos sensibilizadas y menos propensas a la atención del mayor. La dificultad para abordar el problema se acentúa. En este caso disponibilidad de tiempo para el cuidado, con los compromisos laborales es más difícil de compaginar.

Ante esta situación se pueden plantear diferentes salidas. Una, que el mayor siga en la casa bajando los niveles de atención si es posible su situación; otra, buscar una ayuda complementaria, y en último extremo, proceder al ingreso en una residencia. De estas tres ha predominado la primera, la segunda se empieza a ver con buenos ojos, y la tercera opción, se ha hecho uso en situaciones muy extremas. Aunque cada vez está más en auge si nos atenemos, que las residencias en el medio rural empiezan a proliferar.

La respuesta del cuidado familiar, aún en las situaciones más conflictiva, es la más frecuente por las presiones que existen en la localidad para no enviar al anciano fuera. Pero esta respuesta, que se puede justificar desde la perspectiva laboral, se cuestiona desde otros puntos de vista, por lo que la familia se suele mover en una cierta ambigüedad, dejando la puerta abierta a posibles alternativas entre las que no se rechaza el ingreso en una residencia.

La respuesta familiar, cada vez es más insuficiente por lo que se suele acudir a una solución complementaria bajo la modalidad de algún tipo de ayuda a domicilio. Ayuda a domicilio que puede ser desde el compromiso que se vierte sobre alguien que esté cerca del mayor durante el tiempo, o parte de él, en el que la familia está ausente, hasta la figura de una persona que se responsabiliza totalmente del problema.

“Si tuviera necesidad de, que tuviera que decir: tengo que trabajar por la mañana y por la tarde, pues entonces si pediría que venga una ayuda... (CU 7, p.7)

“Si una se tiene que marchar a trabajar no la puedes atender en condiciones porque tiene que tener una persona exclusivamente para ella” (GDV1. p.10)

Ya hemos dicho que la solución residencial ha sido una respuesta que hasta hace pocos años ha sido totalmente rechazada, porque la residencia era vista como una desatención, una falta de amor hacia las personas que deberían merecer todos nuestros cuidados. Era un rechazo general que surgía de inmediato de la comunidad, estaba profundamente interiorizado en el anciano y la familia ni siquiera se atrevía a formular porque se iba a encontrar con una crítica generalizada.

Pero las cosas hoy están cambiando de una forma más rápida de lo pensado y, aunque no es una opción que se ha generalizado, se acude a ella cada vez con más frecuencia. Todo depende de las circunstancias que rodean al mayor entre las que cabe señalar: la propia situación de dependencia, la red de apoyos familiares existentes en el pueblo, los recursos económicos de que

dispone la familia, la disponibilidad para gastarlos en una ayuda domicilio, la capacidad de resistir a las presiones de la comunidad y del anciano, o la propia disponibilidad que tiene la familia para sacrificarse. Estos son los factores fundamentalmente que pesan a la hora de adoptar la solución residencial.

“..mi madre es una persona chapada a la antigua y que sabe todos los problemas que estamos teniendo nosotros, que yo estoy teniendo en mi propia casa, con mi marido, mis hijos. Si hubiera una residencia sería ideal porque ella estaría en su pueblo, y estar en una residencia no le importaría. Pero llevarla a otro sitio significa sacarla del pueblo. Mis hermanos me dicen que hay que llevarla a una residencia o hay que mirar algo. Tener una persona en casa significa mucho dinero porque tenerla día y noche es para personas de mucho dinero.” (CU 8, p. 1)

“Yo puedo ayudarles hasta donde llegue. Pero dejar mi trabajo para atenderles a ellos, no lo haría” (GDV2. p.4)

“Mientras que pueda haré todo lo que está en mi mano. Cuando no pueda...entonces, no se. No puedo decir nada más” (CU 7, p. 7)

Si bien, como se ha apuntado, en la mayoría de las situaciones se llega a compatibilizar el trabajo con el cuidado, no está claro que esto fuese así si trabajo y cuidado fuesen totalmente incompatibles. Llegada esta situación se forzaría una solución que implicase la defensa del trabajo, eligiendo bien la respuesta residencial, bien la ayuda complementaria.

“Las jóvenes de ahora parten de la idea, de que su trabajo es lo más importante, y que ellas se marchan a trabajar y los tienen que cuidar los hijos, y me parece difícil que cuando llegue la ocasión de recoger a los mayores lo hagan, esta es mi opinión” (GDV1. p.3)

Un aspecto muy importante a tener en cuenta en este proceso es el grado de deterioro o la situación de dependencia. Intentar fijar los distintos estadios o etapas de la vejez es cada vez más difícil, puesto que no solo dependen de la edad sino que hay otros factores físicos y psíquicos que interfieren en el proceso. Hay ancianos, de avanzada edad, que se encuentran con un buen estado de salud y están integrados en la vida familiar y social, y otros, que a esa misma edad, están desechos y requieren apoyos especiales. De la misma manera que hay personas mayores, con edades menos avanzadas, que sufren un fuerte deterioro en su estado psicofísico y necesitan cuidados importantes y otros, se encuentran en pleno rendimiento.

De lo expuesto hasta aquí podemos deducir que el apoyo y cuidado al anciano supone, en unos casos, una carga importante, y en otros, más llevadera. Que la mayor o menor dificultad en la atención no está sólo en función de condiciones objetivas, que se traducen en un mayor o menor deterioro, sino, también, de la disponibilidad y compatibilidad de los ritmos de trabajo de la persona cuidadora, de las condicionantes o motivaciones subjetivas del cuidador y, por supuesto, de las presiones del propio anciano para que se canalice la respuesta en una o en otra dirección.

Ahora bien, este conjunto de relaciones y estrategias que hemos descrito referentes a la atención pueden tener comportamientos positivos o negativos. Dentro de ellos una nota a subrayar es la interferencia que puede suponer la presencia del mayor dentro de la convivencia familiar. Abordamos este problema sabiendo que no es un hecho generalizable, y que no admite un solo juicio o una sola opinión. Hay muchas circunstancias que hay que tener en cuenta y, en función de ellas, se pueden avanzar diferentes modelos o situaciones, que pueden ir desde la aceptación hasta la incompatibilidad. Exponemos algunas de estas circunstancias.

9.5. Diferentes respuestas de la familia en el cuidado de los mayores dependientes.

Cuando se aproxima el momento de hacer frente al cuidado y apoyo a un mayor, tanto la familia como el mayor deberán poner en marcha estrategias de consenso. Ahora bien, este diálogo no siempre se da. Unas veces porque no todos los hijos quieren asumir la responsabilidad de la atención; otras, porque ya de entrada se descarga sobre la hijas, si las hay, la responsabilidad del cuidado de los padres y otras, porque es el propio anciano el que ya ha tomado una decisión. Total, que el diálogo y el consenso no siempre resultan fáciles. Ahora bien, por encima de estas tensiones individuales hay factores comunes que presionan o mueven en una cierta dirección y favorecen el consenso, por un lado, el deber moral de atender a los padres, muy arraigado, como hemos comentado en la sociedad rural y, por otro, la herencia. Son dos motivos que pueden pesar en los hijos para tomar una decisión y llegar a un cierto consenso.

Ante esta tesitura se pueden tomar diferentes soluciones. Unas, condicionadas por la situación en que viven los hijos, y otras, dependiendo del estado físico y económico en que se encuentran los padres. Si bien lo normal es que todos los hijos asuman la responsabilidad, no es fácil que todos ellos lo hagan de la misma manera. Unos mostrarán una actitud encomiable y antepondrán las necesidades de la persona que hay que cuidar, con sus propios problemas, y otros, en cambio, se harán planteamientos muy distintos, anteponiendo su situación personal, al problema que hay que solucionar. Hay

soluciones de todo tipo. Desde mayores que están muy bien atendidos con, o sin, el concurso de terceras personas, hasta mayores que están abandonados.

Ahora bien, en el proceso de invalidación y de atención por lo general no suelen existir los dos cónyuges, uno, generalmente ha muerto, y el otro, casi siempre la mujer, llega a una situación de dependencia. Es poco frecuente que lleguen los dos en situaciones de dependencia, aunque se dan casos. En este supuesto atender a dos personas dependientes agudiza el problema.

Cuando viven los dos, casi siempre se amortigua el problema porque es la mujer la que suele llegar en mejores condiciones y asume la responsabilidad de atender a su cónyuge cuando ambos envejecen al mismo tiempo. Mal que bien entre los dos van tirando porque cuando llega el deterioro gradual, normalmente suele haber una persona que echa una mano con la ayuda de algún familiar, los vecinos, o la propia comunidad rural para situaciones puntuales. Si el que se deteriora antes es el marido, la mujer, asume la responsabilidad. Más difícil de solucionar es la situación contraria, cuando es la mujer la que se deteriora. En este caso, el marido también puede asumir la responsabilidad de los cuidados, aunque con muchas más limitaciones. Desde luego, el hombre se convierte en el encargado de los recados y en ocasiones se atreve a hacer algo más, aunque le resulta casi imposible afrontar el resto

de tareas. El problema surge cuando uno de los dos ha muerto, o llevan muchos años viviendo en soledad, y se agudizan los problemas físicos.

Entrando ya en los modelos o situaciones del cuidador informal, se dan de hecho varias situaciones. Empezaremos por el caso en el que uno de los hijos, es el que asume la responsabilidad de cuidar, con un acuerdo explícito entre padres y hermanos. Cuando se da esta situación, más propia de situaciones pasadas que de la actualidad, se establece una mejora que se vincula unas veces con la herencia y otras con la pensión. La apelación a la herencia suele ser bastante raro en todo el interior porque es un tema que no suele resolverse hasta que los mayores mueren. Por otro lado son los propios padres los que se resisten a establecer una relación entre herencia y atención. La atención a los mayores es un deber que de no hacerse debe recibir una sanción, pero más de carácter social que económico. Más frecuente es colaborar con la pensión. La inyección de esta ayuda es una buena solución para muchas familias rurales que tienen unos bajos ingresos y viven en precario.

Una segunda solución, sin duda la que más consenso levanta, es la mancomunada, es decir, cuando son todos hijos los que se hacen cargo del cuidado de los padres. Es, por otro lado, la solución más razonable. Pero a la larga esta solución es más teórica que real. Unas veces porque algunos hijos

no pueden hacerse cargo de los padres, otras, porque algunos se inventan excusas para desentenderse del problema y, otras, porque este tipo de soluciones obliga a la movilidad, porque casi todos los hijos viven fuera. Total, que es una solución que parece fácil pero termina siendo un problema. En muchos de estos casos se corta por lo sano y es la hija la que se hace cargo del problema.

“Cada uno vemos la postura de una manera. Por ejemplo, a uno le gustaría que entrase en una residencia, pues por eso, para que todos estuviésemos bien y no hubiese ningún problema. Claro, el mayor dice que no... que en Madrid dice que el podría tenerla en su casa, buscar una persona y lo que sea. Pero ella no quiere irse del pueblo...Ella tiene que concienciarse, que si esto no cambia, tendrá que irse con todos, porque a mí no me puede machacar y amargar. Yo tengo una familia también” (CU 8, p. 4)

Desde luego hay un avance de solución cuando uno de los hijos, mejor si son hijas, residen en el pueblo. En este caso, las cartas están marcadas y tanto desde la presión de los padres, como desde los propios hermanos es fácil deducir la decisión que se va a tomar.

“...yo soy hija y vivo en el pueblo que es donde ella más a gusto está... y con la familia me está dando miedo....tengo que buscar un medio para que ella esté bien y nosotros también estemos bien en casa” (CU 8, p.5)

“Tengo cinco hermanos, pero cada uno está por su sitio....algunos vienen a verla pero otros no pueden porque tienen problemas de salud.” (CU 5, p. 2)

“...algunas familias se ponen de acuerdo y deciden entre los hermanos que el que se quede cuidando a los padres se lleve una finca más, aunque luego puede haber piques, si creen que no está bien atendida...” (GDV2. p.6)

“Somos tres hermanos pero yo soy la que cuido de mi padre porque los demás están fuera... eso si colaboran económicamente porque la pensión de mi padre no es muy alta” (CU 1, p. 1)

“cuido a una tía que vive sola porque los hijos están fuera...los hijos estaban de acuerdo en que yo la cuidara y yo lo acepté sin saber lo que me iban a pagar” (CU 6, p. 1)

Cuando se reparte la responsabilidad entre todos los hijos. Empieza entonces una rotación que suele terminar en un calvario, tanto para el mayor

como para el que le asiste. Se trata de una solución traumática, puesto que obliga a enfrentarse con una situación nueva, nueva, en cuanto a ubicación, y nueva respecto a la convivencia. El problema se agrava si el mayor en breve tiempo tiene que desplazarse a diferentes ciudades y ubicarse en diferentes ambientes. Pero también la solución no es buena para la propia familia que se ve obligada a plantearse la convivencia de otra manera. Hay que distribuir un espacio que generalmente suele ser escaso y hay que procurar que la persona mayor no esté sola, máxime teniendo en cuenta que el medio en el que vive es extraño y va a tener dificultades para salir y entrar y, en conjunto, para hacer de una manera normal las tareas de la vida cotidiana. Pero no siempre se puede garantizar la compañía como sucede cuando todos los miembros de la familia trabajan. Si bien en la ciudad hay muchos más medios que en el campo para luchar contra la soledad, no siempre resulta fácil para los mayores rurales hacer uso de estos servicios.

Si bien la rotación de los padres por las diferentes casas de los hijos supone una solución, a la larga constituye un verdadero problema. De momento se ha encontrado una solución, porque se ha dado respuesta al qué dirán y se ha evitado el enfrentamiento entre los hermanos, pero el problema está latente y tarde o temprano aparecerá. No es fácil que el anciano sea acogido en todas las casas con el cariño y el sentimiento deseado y lo normal es que se conviva con situaciones muy distintas. Unos le esperarán, los

menos, porque ya se han acostumbrado a tenerlo en su casa, pero otros, los más, estarán esperando a que pase el tiempo señalado para trasladar la responsabilidad al siguiente. El propio anciano hará también sus distinciones y, aunque en estos casos, no puede elegir, celebrará con gusto el abandono de la casa de unos y la llegada a la casa de otros. A la larga también está cantado el enfrentamiento entre los hermanos porque no todos serán igual de solícitos en la atención, ni todos estarán dispuestos a hacer los mismos sacrificios. La tensión se puede solapar cuando el mayor dispone de recursos económicos que distribuye de forma obligada, pero también graciosamente, entre los que le acogen.

“Llevar a una persona mayor a un piso, es encerrarle y dejarle solo, porque el marido y la mujer se van a trabajar y los hijos al colegio. ¿Qué pinta en la ciudad una persona mayor donde no conoce a nadie?. (GDV2. p..7)

“Los mayores no quieren ir a la ciudad, y los de la capital encantados, porque si el piso es pequeño y no tienen sitio para tenerlos con comodidad” (GDV2. p. 9)

9.6. Nuevas propuestas de la familia para el cuidado de los mayores.

Empieza a existir un consenso común de los hijos de atender y cuidar a los mayores en su propio domicilio, cuando se produzcan las circunstancias del deterioro personal, y los hijos están imposibilitados para hacerlo. Pero esta situación, genera sentimientos contrapuestos, ya que por un lado se quiere cuidar a los padres y por otro se entiende que es una carga que no van a poder soportar en algunas situaciones. Los propios familiares apuntan una serie de respuestas con las que pueden garantizar el bienestar de propio anciano y apaciguar la mala conciencia de la familia. En unos casos, se apuesta por la asistencia dentro de la propia casa, y en otros, por algún tipo de residencia, pero dentro del entorno rural. En uno o en otro caso, parece que se ha interiorizado que el mayor envejezca en su propio pueblo, acompañado de los suyos y del ambiente que le ha rodeado toda la vida.

Ésta es, por otro lado, la solución que reiteradamente apuntan los mayores: vivir en su casa con independencia mientras tengan vitalidad. Ahora bien, cuando las fuerzas empiezan a flaquear, sin llegar a la situación de dependencia, también se elige como solución la propia casa, pero con apoyos puntuales de los hijos. En este contexto suelen ser las hijas las que asumen las tareas de limpieza, lavado y cuidado. Solo en el caso de que se vean desbordadas, o por falta de disponibilidad de tiempo material, verán con buenos ojos que se utilice la ayuda externa en el domicilio del anciano. Hasta ahora esta ayuda ha estado poco implantada y se ha orientado hacia las personas

mayores que están solas o carecen de familiares, pero no se ha mirado como una opción general que puede ayudar a complementar las carencias familiares. Hay ya casos puntuales, aunque todavía son excepcionales, que se acogen a esta modalidad. Esta situación sin duda se irá generalizando como consecuencia de la mentalización de la propia familia, y como respuesta de la propia Ley de Dependencia que garantiza este tipo de ayudas. Sin duda alguna, la puesta en marcha de la Ley de la Dependencia y su conocimiento por parte de los interesados marcará un hito en este proceso, y ya no serán los hijos los que deberán plantearse por sí solos la cuestión, sino el propio anciano que hará valer ante el Gobierno su situación y la necesidad de que se dé una solución a su problema.

Desde esta nueva lógica, habrá que inscribir, también, lo que suelen demandar las cuidadoras, un apoyo puntual, que les permita tener un respiro para su esfuerzo y para su trabajo, cuando no, una ayuda para cambiar el estatus de cuidadora a ser cuidada.

“Pero pienso que se podría llevar mejor con ayudas económicas y sociales que nos permitieran tener un poquitín de respiro con unos días de descanso para reponer fuerzas” (CU 2, p. 2)

“Si podía necesitar una ayuda a domicilio, pero de una manera muy puntual. Pero lo hablé con la trabajadora social y no me lo concedieron porque sobrepasaba los límites de renta” (CU 1, p. 1).

Este tipo de impedimentos que esgrime la cuidadora, en la medida que se vaya implantando el derecho adquirido con la Ley de la Dependencia y los recursos del estado lo vayan extendiendo, sin duda favorecerá la integración del mayor en su propio entorno y facilitarán a la familia cuidar de sus mayores.

Ahora bien, cuando la situación del mayor por su grado de dependencia no pueda mantenerse en casa, porque la disponibilidad de la familia, incluso contando con la ayuda a domicilio, no cubra todas las necesidades del mayor, la opción hasta ahora ha sido el internamiento en la residencia. Pensamos que habrá que poner en marcha ideas imaginativas y pensar en centros polivalentes que puedan atender al mayor en su entorno, como ya hemos apuntado anteriormente.

“De tener que ir a una residencia, que sea en el pueblo. No sería tan duro para una persona mayor, porque te encuentras con gente conocida que has convivido todo el tiempo en el pueblo, puedes salir a la calle y ver a la gente y hablar con ellos” (GDV1. p.11).

SECCIÓN CUARTA: LOS DISCURSOS RESPECTO AL MAYOR RURAL

CAPITULO X

EL DISCURSO DE LAS DEMANDAS DE LOS MAYORES RURALES

10.1. Introducción

Hemos hecho un análisis de los actores que rodean la atención del mayor rural, empezando por el Estado, pasando por la familia y haciendo referencia a las personas que les atienden. Es lógico. Todas ellas están implicadas en la atención. En este apartado se pretende conocer los discursos más significativos que configuran la opinión del mayor, así como las respuestas que según ellos se deberían dar para solucionar de forma razonable sus problemas. No hay que olvidar que el mayor es el destinatario de la atención, y algo tendrá que decir respecto a este problema. Se ha incidido tanto en la responsabilidad del Estado y en las obligaciones de la familia que se ha marginado la opinión del mayor, y parece que no pinta nada a la hora de buscar una solución. Creemos que cualquier medida debería empezar por aquí. Por consultar a sus destinatarios, en este caso al mayor. Con ello no se quiere decir que sean ellos los que deben marcar las políticas, ni decidir las soluciones, pero sí que tienen algo que contar a la hora de decidir las.

Como hemos visto anteriormente es un hecho aceptado por los estudiosos del tema, que el cuidado y la ayuda al anciano han sufrido cambios, del mismo modo que también ha cambiado todo el entorno que le rodea. Los cambios en la sociedad y en la propia familia han sido tan intensos que se ha polarizado la discusión en torno al paradigma “lo moderno frente a lo tradicional”. En este nuevo contexto, y en esta situación, ya Cowgil y Holmes

en el año 1972 señalaban que los mayores habrían sufrido una importante pérdida de estatus con el paso de las sociedades tradicionales a las modernas. Después de más de 30 años, esta afirmación está completamente en vigor y, si cabe, se ha acentuado en la sociedad rural. Los mayores cada vez pintan menos, como son también más marginales los valores que representan. Por ejemplo, aunque son mayoría, no suelen tener ningún representante en el ayuntamiento, ni tampoco participan en la distribución del presupuesto municipal en función de su importancia numérica y económica.

Si bien el objeto de este trabajo son todos los mayores, pero más directamente los mayores dependientes, es al conjunto de mayores al que se ha preguntado, porque aunque no forman una situación homogénea, gran parte de ellos, tarde o temprano se verán afectados por limitaciones y por situaciones de dependencia, y en buena lógica, deberán opinar todos sobre estas situaciones que les afectarán. Nos guía en este trabajo conocer las posibilidades, dificultades y demandas que tiene el mayor rural para conseguir una mayor integración y armonía en la familia y en el entorno social, así como descifrar su situación, valorar sus actitudes y evaluar las posiciones que tienen sobre el cuidado que recibe. Ellos no son ajenos ante su situación; se hacen preguntas, tienen interrogantes y viven los problemas de sus compañeros, aunque sea de forma anticipada.

Los temas que se van a abordar en este apartado son en primer lugar las expectativas que tiene el mayor sobre la respuesta familiar y las nuevas tendencias que se están dando sobre el tema de la atención; el segundo se centra sobre el rechazo o aceptación de la residencia como respuesta futura; el tercero tiene que ver con la valoración que hacen de la ayuda a domicilio y, en último lugar, el papel que juega el ahorro y el patrimonio de los ancianos de cara a buscar una solución.

Como se ha indicado el envejecimiento es progresivo y tiene una relación muy directa con la edad y con el sexo. La edad no pasa en balde y a medida que se cumplen años se incrementa el porcentaje de personas que necesitan cuidados. Las distorsiones que genera la edad tienen también una aplicación diferente si se trata de hombres o de mujeres. Entre ambos hay diferentes necesidades y matices que se extienden tanto a lo físico como a lo síquico, a lo individual y a lo social, a la búsqueda de respuestas individuales o institucionalizadas (Bazo, M^a Teresa 1990).

Siguiendo estos criterios se han realizado diferentes entrevistas en profundidad que han ajustado a las características de sexo, edad, estado civil, situación familiar y estado de dependencia. A continuación presentamos los resultados del análisis de los discursos de los mayores entrevistados.

10.2. El mayor en el entorno familiar.

Ya se ha destacado la importancia de la familia rural en el cuidado de sus mayores. Siempre se le ha prestado apoyo y nunca se le ha dejado totalmente solo, aunque los niveles de atención han dejado mucho que desear. Pero este binomio familia y ancianidad ha entrado en crisis con el proceso de modernización de la sociedad, proceso que ya se ha comentado.

El colectivo de mayores está adquiriendo una relevancia social tanto en términos absolutos como relativos, (disminuye la natalidad, se incrementa la esperanza de vida y aumenta el peso de los mayores en el conjunto de la sociedad). Pero ello no se traduce en el papel actual que el mayor ejerce tanto dentro de la sociedad, como en el entorno familiar. Ha perdido el papel central que tuvo en el pasado, siendo desplazado hacia posiciones cada vez más marginales. La caída de su importancia se acentúa cuando disminuyen sus fuerzas físicas y mengua la aportación que hace al entorno familiar. Su figura tiene tintes todavía más negativos cuando ha cambiado su relación con el entorno familiar y ha pasado de ser una ayuda totalmente necesaria a un peso o a una carga que hay que soportar.

El proceso de envejecimiento de la persona mayor cuando se jubila suele pasar por dos etapas. En un primer momento su situación se puede

catalogar de gran vitalidad, apoyado en el buen estado de salud, sin necesidad de ayudas externas y con capacidad de contribuir a la solución de todos los problemas que se plantean en la familia. En este momento, el mayor suele vivir con su pareja, solos o acompañados con alguno de los hijos. En un segundo momento, que se puede definir propiamente como de ancianidad, la salud empieza a declinar y a deteriorarse, y es cuando aparece la necesidad de recibir ayudas.

La primera opción elegida por los mayores, como ya se ha señalado y se puede constatar por las manifestaciones de los propios mayores, consiste en ser ayudados por la propia familia. En un primer momento se trata más que nada de ayuda sentimental, aunque poco a poco irá tomando otros derroteros. Todos los estudios realizados refuerzan la idea de que los mayores prefieren en primera instancia ser atendidos por sus familiares más directos (Cantor Majorie, 1989:99). Ésta ha sido la experiencia que ellos han tenido con sus padres, y es la tradición que les gustaría continuar. Pero cuando se exponen las circunstancias actuales, empezando porque los hijos ya no viven en el mismo lugar, se empieza a distorsionar su razonamiento. Muchos se lamentan de la emigración por las consecuencias que acarrea, sobre todo las mujeres, y otros, más comprensivos, se resignan a aceptar el problema. En estos casos suele aparecer una recriminación, el hecho de haber dejado marchar a las hijas, o no haber presionado para que al menos una se hubiera quedado en el

pueblo. Son las madres las que suelen echar mano de este argumento porque con la salida de las hijas se ha roto la tradición. Pero la realidad es la que es y no les queda más remedio que aceptarla. Su deseo rara vez es corroborado porque encierra muchas contradicciones. Quieren, por un lado, que todos los hijos asuman la responsabilidad. Son sus hijos y no quieren verse despreciados por ninguno de ellos, pero, al mismo tiempo, empiezan a poner condiciones, que no siempre es posible cumplir. Desearían no salir del pueblo y que fuesen las hijas las que los cuidasen, pero esto pocas veces es posible. Además, ven lógicas las distinciones porque unos tienen una posición económica y otros, otra; unos tienen medios, y en otros escasean; unos tienen dificultades laborales para sobrevivir, y otros lo tienen más fácil; unos trabajan mucho y otros, posiblemente, ya están jubilados. En estos casos, los padres siempre han hecho distinciones y han aceptado que el reparto de las responsabilidades no sea por igual.

Por otro lado como vimos arriba, últimamente se está produciendo en los pueblos rurales la modalidad de la ayuda a domicilio, que está replanteando las bases de la atención tradicional. No nos estamos refiriendo a la ayuda a domicilio programada por las diputaciones y por los ayuntamientos que, como se ha indicado, son ayudas para pobres, es decir, para personas que carecen de recursos y no tienen fácil la búsqueda de una solución, sino a la ayuda a domicilio encargada y pagada por la familia del mayor. Nótese que por lo

general no son mayores necesitados los que contratan la ayuda, sino los hijos que tienen la obligación de cuidarles. En este caso parece que se trata de hacer converger dos situaciones aparentemente antagónicas: la responsabilidad de todos los hijos de cuidar a sus padres y hacerlo en el lugar en que reside. Si bien este fenómeno es incipiente, empieza a abrirse paso, con más o menos éxito en el mundo rural, siendo una nueva modalidad no contemplada ni potenciada suficientemente por la administración.

Este servicio, que si bien en un principio contaba con una fuerte oposición del propio anciano, empieza a tener una cierta aceptación, sobre todo cuando es posible hacer frente a los gastos. Generalmente no se trata de una solución que ha propuesto el mayor, por eso hay, en principio, una cierta reticencia a asumir el gasto, sino por los hijos. Estos son los que pagan, aunque sea a costa de la herencia que un día van a percibir. Es curioso observar que hijos, que en un principio habían asumido la responsabilidad de cuidar comprometiendo cada uno una parte de su tiempo, han terminado aceptando esta solución como la mejor, tanto para el mayor, como para sus intereses individuales. En este caso hay que señalar que la idea suele prosperar si está bien planteada. El mayor rural no aceptará, de entrada, una solución como ésta, porque va en contra de sus convicciones, pero la terminará aceptando. Hay un cierto rechazo porque no se considera justo hipotecar la hacienda en vida y, además, no se aceptable socialmente liberar a los hijos de

esta obligación. Por eso el mayor rural se resistirá a que se contrate una ayuda a domicilio, a no ser que proceda de la administración y sea gratuita. Son los hijos los que tienen que buscar la solución, hacer frente a los gastos y hacerlo con sus propios recursos. Si hay herencia, en su día se verán económicamente recompensados, y si no, habrán manifestado la solidaridad que todos los hijos deben tener con sus padres.

Como alternativa a estas dos respuestas, la familiar y la ayuda a domicilio, hay una tercera, que podemos catalogar como mixta. Un familiar se hace cargo de la atención; recibiendo una compensación económica, que prevé la propia Ley de la Dependencia , para motivarle y/o ayudarle en la atención que tiene que dispensar.

En general, los mayores tienen muy claro que es la familia la que, llegado el momento, tiene que responsabilizarse. Pueden surgir dudas e incertidumbres, pero todo ello no inhibe de tomar una solución.

“Aquí se ha seguido la tradición de cuidar a los padres y nunca se ha dejado a nadie abandonado, pero ya se ven casos en que meten a los padres en una residencia” (GDV6. p.7)

“...de momento no necesitamos ayuda, pero en el futuro nos gustaría envejecer en casa y con ayuda de nuestros hijos o familia. En general, no nos gusta la idea de una residencia, aunque sí un centro en donde nos podamos reunir a charlar etc... el futuro lo vemos muy oscuro” (MA 3, p. 1)

“Ahora con los hijos, mientras nos podemos valer va bien la cosa, pero los problemas pueden surgir cuando no podamos valernos, ¿qué harán con nosotros?, pues no lo sabemos” (GDV5. p.9)

Como manifiesta claramente los testimonios anteriores, los mayores tienen siempre como el primer referente a la familia y al envejecimiento en el pueblo, aunque no tienen muy claro que eso vaya a ser así. Aparece con frecuencia en su discurso la incertidumbre porque las experiencias que contemplan a su alrededor se escapan a su control.

“..el tema de la ayuda de los hijos todavía no nos lo hemos planteado... bueno depende de cuando llegue ese momento. Ellos son muy amantes de nosotros, ¿no?. Pero yo soy de los que piensan que si pudiera no moverme de aquí, del pueblo, no echarle la carga a ellos porque están viviendo desde hace nada (los hijos), se han comprado sus viviendas y van trabajando los dos, la pareja, para poder sacar a sus chiquillos adelante, ¿no?... Llegado el momento

me gustaría no moverme de casa y tener a una persona que nos atendiese”
(MA 9, p. 2).

Estos argumentos en los que se basa la situación actual -dispersión de los hijos, rotación de los padres, resistencia de algunos hijos a cuidarlos, trabajo de la mujer, inadecuación de las viviendas o falta de familiares directos, les llevan a moverse entre el optimismo de la solidaridad y el pesimismo de la incertidumbre, bañado con cierto barniz de resignación cristiana. Este es el caso de la mujer mayor que vive con su marido dependiente y no tiene claro que el único hijo que tiene y vive fuera les pueda atender.

“ mientras pueda lo quiero tener en casa,...el día que no pueda Dios dirá”

La idea de desentenderse de los padres, para ellos es más propio de las situaciones que ocurren en las capitales. En los pueblos estas circunstancias las consideran raras, o por lo menos antes no existían. Piensan que la mentalidad de los pueblos es diferente a la de la ciudad, entre otras razones, porque el condicionante social de abandonar a los padres, o no atenderles de forma debida, está sancionado por el ¡qué dirán!

“Aquí el noventa por ciento de los hijos no se desentienden de los padres cuando les necesitan....se considera mal visto que un padre vaya al asilo o algo parecido” (GDV3. p.5)

“La gente recoge a los familiares...yo por ejemplo he tenido un cuñado en mi casa... no es lo mismo, que oyes comentarios en las ciudades, que se quitan a los mayores medio engañados y se van de vacaciones y se los quitan de encima. Aquí es otro carácter más familiar” (MA 11, p.2)

“...la mentalidad de los pueblos, que pensamos que si no atendemos a nuestros mayores, pues que se va a enterar todo el pueblo, los hijos en los pueblos no dejan tan fácilmente abandonados a sus padres, se juegan muchas cosas, tiene eso una mala imagen..., es por tradición. Habrá casos de mayores que están en una residencia, pero son los casos en que no tienen hijos, teniendo hijos no. Los mayores de aquí que conozco están super bien cuidados, es la mentalidad” (MA 4, p.5)

Esta confianza en los hijos no quiebra, aunque alguno de ellos no tenga hijos en el pueblo, y todos vivan en la ciudad. No pueden pensar que les vayan a abandonar y confían en que habrá una solución, aunque no sea la ideal.

10.3. La residencia: respuesta entre el rechazo y la aceptación.

Se está produciendo un envejecimiento del envejecimiento, que divide y distingue varios grupos dentro de la llamada Tercera edad (Bazo, M^a Teresa,

1992: 25). En este proceso hacia la ancianidad, según van llegando a esta situación, manifiestan de forma unánime que mientras disfruten de un buen estado de salud que les permita valerse por si mismos para llevar una vida normal, prefieren vivir de forma independiente en sus casa. El problema se puede plantear cuando lleguen a un estado de dependencia límite. Muchos no quieren pensar en qué sucederá y otros, más realistas, se atreven a anticipar diferentes modalidades de respuesta desde la familiar hasta la residencial.

Esta palabra, la palabra residencia, era totalmente impronunciable por la fuerte carga de significados negativos que tenía. No se decía residencia, la palabra que se pronunciaba era asilo. Ir al asilo, terminar en el asilo, era sinónimo de pobreza, abandono, desprecio, marginación. Si bien el salto del asilo a la residencia ha sido radical, todavía la pronunciación de esta nueva palabra tiene una gran carga simbólica. Ir a una residencia es algo excepcional. Supone que los hijos no quieren hacerse cargo de los padres y optan por la solución más fácil. Aunque todavía no se ha roto del todo la vinculación con el asilo empieza a tomar fuerza la idea de que se trata de una institución que en algunos casos puede ser beneficiosa y aportar una solución que difícilmente se podría encontrar en el entorno familiar. Las opiniones en este punto están encontradas. Junto al rechazo total hay otras posiciones que la empiezan a ver como una solución aceptable, en algunos casos.

Hay una posición tradicional, que rechaza sin más esta solución, por desplazar a la familia. Aceptar la residencia sería reconocer un cierto fracaso social. Esta posición, la más dominante, está anclada en una concepción moral de la sociedad tradicional, que censura a los hijos que mandan a sus padres a la residencia, y que pretenden que las relaciones entre padres e hijos sigan como en el pasado. Se trata de algo éticamente condenable porque rompe con los estándares de relación y los vínculos estables del pasado.

Esta postura, a la que se apuntan la mayoría de los ancianos, suele ir acompañada con un sentimiento de resignación o de frustración. Les parece duro y triste terminar sus días así, pero si no les queda más remedio lo tendrán que aceptar. Esperan, no obstante, que sus hijos no tomen esta decisión, porque tampoco ellos lo hicieron con sus padres. Sin embargo no están seguros de que esto no vaya a ser así. Las dificultades para vivir con los hijos son cada vez más numerosas, y por eso se cierne sobre su futuro una mezcla de resignación y de fracaso.

“... ¿Dónde vamos a ir los padres si están trabajando todos?, en casa no te puedes quedar sola y si te quedas te tienes que aguantar”. (GDV6. p. 5)

“Yo creo que después de haber cuidado a los hijos y a los nietos, lo menos que merecen es que las hijas cuiden de los padres. Aquí hay poca gente en la residencia, por no decir que nadie.” (MA 13, p.1).

“Hemos hecho todo por los hijos, y me dolería si ellos no hacen lo mismo con nosotros cuando les necesitemos” (GDV4. p.6)

Hay otros mayores que empiezan a ver el problema con más realismo. La vida ha cambiado y hoy las cosas no son como antes. Lógicamente están más cerca de esta visión las personas que no tienen familia próxima, porque no tienen hijos, o porque si los tienen están lejos, o no van a poder contar con ellos en el futuro. En este caso aceptan que los hijos /as no van a dejar su trabajo para atenderles, o cambiar para ello su vida. No sería justo. A parte del imponderable laboral, también argumentan que no quieren ser una carga y ante esta tesitura estarían dispuestos a aceptar la solución de la residencia, si llegasen a una situación de total dependencia.

“...me gustaría que me cuidasen en casa, pero tengo que ir a una residencia (porque estoy solo), pero allí no hay personas jóvenes, no te divierten, porque es desagradable” (MA 7, p.2)

“ yo a mis hijos no les voy a dar esta carga (cuidar de un mayor totalmente dependiente), mi hija trabaja, mi yerno también, mi hijo trabaja, mi nuera con llevar la casa y llevar y traer a los chicos al colegio también tiene faena, y esta carga no se la puedo dar...pero de la manera que están fuera del pueblo, pues no te pueden ayudar, me ayudan cuando vienen.... estas cruces la gente no las comprende y para ingresarlo en una residencia... pues tengo que hacer lo que hago” (MA 10, p. 3).

El vivir solo suele ser un condicionante muy fuerte para aceptar la solución residencial. Se suele tener asumido que apelar a la familia en esta situación, no suele ser la mejor solución, porque la familia no estaría dispuesta. Hay, además, otra serie de circunstancias de carácter interno, quizás menos explícitas pero que pesan sobre los ancianos, y es el sentimiento de intromisión, que ellos tienen dentro de la privacidad e intimidad de la familia actual, que antes no existía en la familia extensa.

Un tercer grupo ve la residencia como una solución normal, cuando se dan ciertas circunstancias. En este caso no se acepta ingresar en cualquier residencia, sino en las que tienen ciertas características como estar ubicadas en el propio entorno y, a ser posible, en el propio pueblo. Si bien parece que los defensores de esta solución es un grupo minoritario, llama poderosamente la atención que la demanda de las residencias en los pueblos rurales sea una idea

cada vez más extendida. Probablemente está en crisis la solución tradicional y ante la idea de tener que abandonar el pueblo por la emigración de los hijos se opta por una solución que ellos mismos pueden controlar. Los más receptivos son las personas mayores de menor edad. Es lógico. Son más conscientes de los cambios que se están produciendo, en modo alguno quieren abandonar la localidad en la que han vivido y piensan que de esta manera pueden mantener y conservar su autonomía personal.

“hay bastantes personas que están viviendo solas, y entonces aunque en algunos casos tienen la ayuda a domicilio...yo me imagino que si hubiese una residencia sería ideal. De hecho hay una población vecina que se llama Nogeruelas y ahí tienen una residencia..... Porque el poderse quedar en una residencia en la propia localidad donde se ha vivido toda la vida, es lo más importante... sobre todo si están en condiciones de poder salir y darse un paseíto, charlar con los amigos y todo eso “ (MA 12, p.3 y 5).

La incipiente construcción y ubicación de centros residenciales en el medio rural está sirviendo para romper muchos estereotipos e ideas falsas que venían circulando (Miguel, Amando de, 1997). La residencia como un lugar terminal es una imagen que pervive entre las personas muy mayores, pero los más jóvenes saben que no es así, y prueba de ello es la posibilidad de contrastar su antigua imagen con el funcionamiento de residencias reales. La

mayor parte de centros puestos en funcionamiento en el mundo rural son nuevos, en los que se recibe una buena atención, están cerca, o en el lugar, en el que siempre han vivido, y tienen la posibilidad de ser visitados con frecuencia por sus paisanos. Por eso está disminuyendo el rechazo, hay incluso, mayores que no tendrían ningún inconveniente en tomar esta opción, aunque su situación no fuera de dependencia.

Siguiendo con la lógica de los discursos, seguramente las minirresidencias rurales pueden ser una buena solución y cumplir una función, que en modo alguno suplantará las otras soluciones: la responsabilidad de los hijos en el cuidado de sus padres ni la ayuda informal en sus diferentes modalidades. La respuesta institucional siempre será una opción marginal hacia la que habrá que canalizar a aquellas personas en las que concurren circunstancias muy concretas. Sería el caso de estar afectados por una situación de dependencia moderada o severa, no contar con un núcleo familiar que se responsabilice del problema, y resultar totalmente insuficientes, y muy costosas tanto económica como socialmente, el resto de soluciones propuestas. Descartando estas circunstancias muy puntuales, la solución sigue estando en los hijos, porque detrás de todo el imaginario colectivo tanto de los padres como de la mayoría de los hijos, se sigue alimentando el factor emocional.

En cuanto a la comparación entre residencias públicas y privadas, los matices y diferencias que se plantean, se centran fundamentalmente, no en la calidad de los servicios y cuidados que puedan prestar unas y otras, sino en la posibilidad económica del pago. Respecto de los servicios y prestaciones, las privadas no están por encima de las públicas, pero sí los costes. Les resultaría inalcanzable poder pagar una plaza en una residencia privada, y será asequible en las públicas, porque su coste se ajusta a los ingresos. Sus ingresos son excesivamente bajos como para poder elegir. Aún no han llegado a esa situación. Si bien muchos mayores rurales han llegado a acumular un pequeño patrimonio les duraría dos días si tuvieran que hacer frentes al coste de una residencia privada.

“.. no me parece bien que nos manden a una residencia, no me gustaría ir, yo vivo con una hija y prefiero que me atienda ella, dejándole la casa a cambio” (GDV3. p.11)

“ No me puedo permitir ir a una residencia privada, pero a una pública creo que si” (MA 2, P. 2)

“La idea de la residencia no está bien vista en el pueblo y nuestros recursos no son suficientes para pagarla” (MA 3, p. 2)

“En el supuesto de que tuviera que ir a una residencia, me gustaría que estuviera cerca de mis hijos” (MA 5, p. 2)

“Yo pienso que si llegado el caso me viera impedida y los hijos no pudieran atenderme, me iría por mi propia voluntad” (GDV5. p.8)

Otra fórmula que se ha ido generalizando en los últimos años ha sido la de las viviendas tuteladas. Tiene la ventaja que cada pueblo puede tener una o dos, según las necesidades, aparte de que presenta otra fórmula muy distinta de convivencia. En los pueblos en los que se ha realizado esta investigación apenas hay experiencias en este sentido, por lo que las opiniones no suelen estar muy fundamentadas. Hay, no obstante, una cierta aceptación de esta solución quizá porque tiene la ventaja de que no hay que salir del pueblo y se mantienen las relaciones con los lugares y con las personas de toda la vida. El problema radica en las personas que tienen que convivir. El funcionamiento estará garantizado si hay lazos de parentesco o de vecindad entre los residentes; la situación no será tan favorable si entre los residentes hay viejas tensiones y conflictos no resueltos. No debe olvidarse que en los pueblos se conocen todos y que el conocimiento es un factor fundamental para crear buenas relaciones o sentimientos de indiferencia.

“residencias no se puede hacer....,pero sí hacer viviendas tuteladas para que los mayores no tuvieran que salir de la tierra” (MA 9, p. 2).

Los centros de día son una bonita idea, que apenas cuenta con experiencias en el mundo rural y que no tienen muchas posibilidades de implantación en la mayor parte de ellos. La mayor parte de mayores rurales desconocen por completo las ofertas de estos centros, por lo que es un incógnita la aceptación que tendrían si se llegan a implantar.

10.4. La ayuda a domicilio como apoyo alternativo.

Ya se ha comentado la importancia de este servicio y las grandes posibilidades de desarrollo que tiene en el mundo rural. Su aceptación está siendo cada vez más amplia, a pesar de lo que supone introducir a una persona extraña dentro de la casa. Es una prestación que cumple en principio las demandas del anciano, y que separa de una manera clara dos aspectos que hasta ahora han ido unidos, profesionalización de la atención y cariño. Optar por la ayuda a domicilio no significa liberar a los hijos de las obligaciones con sus padres. Lejos de ello, los hijos seguirán asumiendo la principal obligación, dar cariño y estar junto a sus padres, delegando en terceras personas la respuesta especializada de la atención.

Los servicios que se prestan bajo esta modalidad están orientados fundamentalmente al cuidado de la persona y su casa, acompañados del aseo personal y la solución de pequeños problemas relacionados con la vida cotidiana. Sirve, sobre todo, para que el anciano permanezca en su entorno y vea cumplidos sus deseos de terminar sus días viviendo en su casa y rodeado de todo lo que añora y quiere. Es, en definitiva, un servicio que complementa y suple ciertas obligaciones que tradicionalmente ha asumido la familia, aunque, como hemos comentado, no la sustituye.

Todos los mayores de forma unánime manifiestan este deseo, el de permanecer en su casa, en su espacio físico y social y rodeados de los que han sido los referentes simbólicos de su vida. Cualquier ayuda orientada y dirigida en esta dirección es bien vista y aceptada.

“Cuando sea más mayor y lo necesite me gustaría que me atendiera una señora, para que me ayudara, aunque estaría mejor que lo hicieran los hijos; pero no quiero ver malas caras” (GDV4. p.8)

“si llegase ese momento, pues me gustaría no moverme de casa y tener a una persona que me atendiese, o nos atendiese” (MA 9, p. 2)

“podemos aspirar a la ayuda a domicilio. La idea de la residencia no está bien vista en el pueblo” (MA 3, p.2)

Especial aceptación recibe la ayuda a domicilio. Eso sería lo normal cuando se vive sólo y encima no se tiene familia. Los que tienen hijos no ven muy clara esta solución, porque son ellos los que tienen que afrontar el problema, aunque haya serias dificultades para ello. Ellos deben cumplir con su obligación, aunque sea a costa de tener que modificar su vida.

“Me gustaría no salir de casa y que viniera una señora para tener una ayuda, ahora, no sé si podré pagarla si no me ayudan económicamente” (GDV7. p. 6)

“yo tengo una prima hermana que va con muletas,,, la asistenta va dos o tres días en semana y está atendida. Y por lo que veo yo, a las personas que están solas pues va la asistenta y están atendidas” (MA 11, p.1)

No obstante, esta aceptación casi general del servicio choca frontalmente con la idea que se ha transmitido desde la administración. Todavía hay mayores que siguen viendo este tipo de servicio con unas connotaciones negativas, como la propia imagen de asilo. Probablemente muchos mayores no tendrían ningún inconveniente en pagar o en colaborar económicamente en los

coste, pero habría que sacar el servicio de los viejos estigmas del pasado y darle todo el significado que tiene.

“...las personas que lo usan, lo que pasa es que aquí en estos pueblos es diferente a una ciudad.... es que aquí piensan que es para personas que no tienen dinero, que no tienen medios económicos... yo a veces necesito una señora, creo que podría usar lo de la asistenta, pero no lo uso por eso” (MA 4, p.2).

10.5. Los centros polivalentes: una nueva propuesta.

Hemos visto que la ayuda a domicilio cumple un papel importante, pero puede llegar el momento que cuando el mayor se hace más dependiente no sea suficiente este tipo de respuesta y necesite un apoyo más completo que el que recibe en su casa cuando se agudice su situación, para ello queremos apuntar que hay que dar una respuesta imaginativa como expone García Sanz (2011) a través de la creación de centros polivalentes en su propio pueblo, para que se cumpla su deseo de vivir y morir en su pueblo rodeado de su familia y con ayuda de los suyos y las soluciones aportadas por la Administración. Para el autor esta puede ser una buena solución, ya que este tipo de centro debería hacer las veces de centro de día y temporalmente también como centro residencial. Estos centros estarían ubicados en la mayoría de los pueblos,

incluso en los pueblos pequeños, que podrían estar en torno a los 300 habitantes, en las que se pueden cubrir la mayor parte de las demandas del mayor (aseo, limpieza, comida, lavado de ropa, limpieza de la casa etc.). También podría funcionar como residencia pero orientados a atender la demanda de los mayores de la propia localidad, en función de las necesidades detectadas del municipio y de las propuestas que hagan los propios mayores a los que hay que tener en cuenta. Hay que hacer planteamientos realistas planteando soluciones que se puedan llevar acabo en cada momento, sin olvidar los recursos económicos y sociales de que se dispone.

Este tipo de respuesta sería una forma adecuada de conjugar o complementar el envejecimiento en familia, con el envejecimiento en su comunidad, aprovechando y desarrollando los recursos de que dispone con una firme voluntad de ponerlos en marcha, implicándola en la medida de lo posible. En los pueblos rurales hay recursos comunitarios que todavía perviven y que se pueden poner en práctica, donde como señala Arribas Macho (1989), donde se producen movimientos asociativos, junto con otras fuerzas antagónicas de heterogeneidad de intereses y del individualismo. Aprovechando los elementos positivos habrá que potenciar y encaminar la acción vecinal, las asociaciones de amas de casa u otro tipo de asociaciones que puedan apoyar estas iniciativas, sin olvidarnos de las relaciones familiares, que debe llegar no solo a los hijos sino a los parientes, que puedan potenciar

las visitas y el contacto con sus mayores, sin olvidarnos del voluntariado, que habría que encauzarlo si no está organizado.

Aunque siempre se ha destacado como un elemento positivo que las relaciones y la comunicación entre los rurales son frecuentes y son propias de la dinámica social de los pueblos, también observamos que los nuevos ritmos de la vida moderna empujan a vivir en un cierto aislamiento, sobre todo cuando se llega a la situación de mayor y muy mayor, donde el contacto con la comunidad se va alejando paulatinamente en la medida que decaen las fuerzas. Llegado este momento, se debería plantear que los mayores, sobre todo que están solos, pudieran recibir la visita y comunicarse, con los de su pueblo, sus paisanos y sus amigos. Es cierto que este tipo de encuentros está tasado a círculos reducidos, pero siempre se puede ampliar el radio de acción, y los organismos públicos deberían incentivar este tipo de encuentros entre los ancianos y la comunidad rural.

Siempre que se trata de poner en marcha algún tipo de proyecto lo primero que pensamos es el coste económico que puede tener este tipo de iniciativas. Entendemos que no tiene que ser una solución cara, si se aúnan recursos de la Administración, de la comunidad local y los de la propia familia del mayor, si las cantidades son razonables. Porque no cabe duda que los hijos estuvieran dispuestos si resuelve un problema que ella sola no puede afrontar.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Conclusiones

Después de plantear una serie de objetivos e hipótesis sobre cómo se envejece en el mundo rural, y haber ido desgranando los argumentos que nos han proporcionado los datos y las entrevistas para comprobar su adecuación, es el momento de resumir las conclusiones a las que he llegado, y ver en qué medida se cumplen o se acercan a la realidad con sus diferentes matices.

1. En cuanto al modelo de familia tradicional y los procesos de transformación que ha sufrido en su papel de cuidador, en el que el aciano envejecía en casa cuidado por alguno de sus miembros, queremos hacer las siguientes reflexiones: cuando los hijos están cerca del anciano, y estos tienen disponibilidad, normalmente la familia es la primera interesada en dar respuesta a los problemas de sus mayores y éste sigue su proceso de envejecimiento, como lo ha sido siempre. En estos casos de disponibilidad tradicional, esto sigue siendo así y es además asumido como una obligación tradicional.

1.1. No obstante, la situación de disponibilidad de la familia suele ser cada vez más escasa, puesto que suele ser un papel que desempeña

fundamentalmente la mujer, hijas o esposa. Así, el papel de la mujer cuidadora que acarrea fundamentalmente con la carga está cambiando, sobre todo en la mujer que trabaja fuera de casa y el cuidado de sus mayores supone a veces una difícil tarea de asumir. En estos casos, para cubrir este cometido la mujer empieza a demandar la colaboración de las ayudas de la administración para compatibilizar la situación. Esto es así cuando padres e hijos viven en la misma localidad.

1.2. Pero este fenómeno ha cambiado drásticamente en los pueblos rurales. Los padres generalmente se han quedado en el pueblo y los hijos han emigrado, siendo lo normal que no hayan permanecido todos los hijos, y si lo han hecho, es sólo como una excepción. Esta nueva situación pone más dificultades a la atención. El fenómeno de la rotación, bautizado como la atención “a meses”, es cada vez peor aceptada por los mayores. En efecto, es una solución que no suele convencer al mayor porque le obliga a cambiar cada poco tiempo -uno o dos meses- de ambiente, pero tampoco a los cuidadores (hijos e hijas), que suelen carecer de un espacio adecuado para atenderle. Además, muchas familias se ven obligadas a modificar sus hábitos de convivencia porque hay que compartir la vida con una persona nueva, que encima tiene necesidades distintas que el sólo no puede resolver. Por otro lado, el mayor incrementa las situaciones de dependencia al tener que afrontar un medio, el urbano, que rechaza y para el que no está preparado.

1.3. En cualquier caso, pese a los grandes problemas planteados a los mayores con familia, se contraponen la situación de los mayores que están solos y no tienen familia. Estos mayores tienen pocas, por no decir ninguna otra oportunidad, de solucionar su situación de dependencia si no es a través de su ingreso en una residencia. Los escasos casos que se dan sin terminar en una residencia, se deben, principalmente, al cuidado a través de sobrinos o familiares en un segundo o tercer grado de parentesco. Otra circunstancia que se repite en el mundo rural es la falta de atención, que les obliga a tomar decisiones sobre situaciones que anteriormente no se daban. El resultado es palmario. Brilla el descuido y la desatención que se ve plasmada en la vida cotidiana.

1.4. Respecto a la atención familiar, el principal cambio que se avecina es el relativo a la situación laboral de las futuras mujeres de mediana edad. Estas, a diferencia de las actuales mujeres cuidadoras, en su mayoría abandonaron el mercado de trabajo o no entraron en él al contraer matrimonio, para cuidar a sus maridos o a los mayores. Muy distinta es la posición de las nuevas generaciones de mujeres rurales que han protagonizado una auténtica transición laboral. No sólo porque tienen menos hijos, sino porque cuando los tienen, es más tarde, y la mayoría de ellas no abandona por ello el mercado de trabajo. Este cambio de comportamiento, cuyo origen hay que buscarlo en los mayores niveles educativos de las nuevas generaciones de mujeres, ha

comportado la generalización de un nuevo modelo de familia, más reducido. Por todo ello, cuando en los próximos años estas mujeres se vean obligadas a atender las necesidades asistenciales de algún mayor dependiente, es poco probable que puedan ofrecer una respuesta tan intensa como la que actualmente ofrecen sus madres, por la sencilla razón de que las tasas femeninas de actividad del futuro serán previsiblemente muy superiores a las actuales.

2. Respecto a los servicios que presta la Administración y el papel que juega en la atención de los mayores, se apuntan como servicios más comunes: la atención residencial, la ayuda a domicilio, la teleasistencia, las viviendas tuteladas y los centros de día. En conclusión son los mismos y en las mismas condiciones en que se prestan en el mundo urbano. Si cabe, con una menor difusión que se traduce en una menor proporción de los ratios de la población mayor. Las residencias, los centros de día y las viviendas tuteladas apenas tienen implantación en el medio rural. Alguna de ellas, en concreto las viviendas tuteladas, está vacía y es probable que no se ponga en marcha por falta de medios para su mantenimiento. Desde la administración se reconoce, su escasa implantación y los propios ratios, nos indican que son mucho más bajos que en el medio urbano. El problema no se ha solucionado, como podíamos ver, con los bajos niveles de cobertura que se dan en estos servicios. La ayuda a domicilio financiada por el Estado, a pesar de que es un

servicio que cada vez está más implantado, tiene un carácter todavía poco extendido y los mismos ancianos piensan que se trata de una ayuda para pobres a la que recurren personas mayores que viven solos y carecen de recursos. También se está implantando, aunque en menor medida, la ayuda a domicilio pagada por el propio mayor o la familia, aunque los ratios no llegan a alcanzar los porcentajes urbanos.

2.1. Hay un cierto rechazo en principio hacia la teleasistencia por la novedad que supone, y porque aceptar este servicio les supone la dejación de la responsabilidad que deben asumir los hijos. Sobre los centros de día, apenas existe implantación en el medio rural y no son viables tal como están concebidos para la ciudad. Parece poco probable pensar en este tipo de centros. En cada pueblo, habrá que proponer nuevas alternativas como cuando nos hemos referido a los centros polivalentes como solución y respuesta dentro de la comunidad y en último extremo soluciones mancomunadas de varios municipios que centralicen los servicios.

2.2. Lo que realmente está sucediendo en el mundo rural en cuanto a los servicios sociales es que se han trasladado los esquemas y soluciones del mundo urbano al rural, dando como resultado unos servicios que no cubren las demandas de los mayores rurales, por no adaptarse a las características de ellos. Los mayores rurales comparten con los mayores urbanos el hecho de

que son mayores, pero tienen, como hemos demostrado, características diferentes. Por citar solo algunas, es diferente el hábitat, diferentes las de relaciones, de forma diferente se satisfacen las necesidades, y, finalmente, también las necesidades son diferentes. El mayor urbano es, generalmente, anónimo para el resto de habitantes de la ciudad, el mayor rural tiene personalidad y es conocido por todos y cada uno de los habitantes de su pueblo. Los servicios proporcionados a los mayores rurales deben tener en cuenta estas circunstancias y ofrecerse de manera que se satisfagan estas necesidades diferenciales, que no aparecen en los urbanos.

3. En cuanto a la idea que se planteaba sobre la hipótesis de envejecer en casa y en el pueblo, éste es el deseo más extendido entre los mayores. y que se cumple en la mayoría de los casos. Sin embargo, cada vez resulta mucho más difícil acceder al deseo de envejecer en su entorno, y ser atendidos por sus hijos, como decíamos más arriba. La situación cambia sustancialmente cuando todos, o parte de los que tienen hijos, están fuera del pueblo. Cuando llega el caso de que no pueden valerse por si mismos y no queda más remedio que afrontar el problema los hijos. No resulta nada fácil ponerse de acuerdo. Unas veces porque aceptar la decisión tomada por los hijos no les convence y otras porque suele generar desavenencias entre los hermanos; la alternativa de ir “rotando” a meses por cada una de las casas, tiene como resultado

numerosos inconvenientes que los propios mayores rurales no se cansan de citar; al menos los que se han sometido a esta respuesta.

3.1. El sentir de los propios mayores respecto a su forma de ser cuidados cuando llegue el caso, la solución ideal para ellos está muy clara, les gustaría no salir de su pueblo ni de su casa, y ser atendido por sus hijos. No obstante, reconocen que esta solución es cada día más difícil, a pesar de que su apelación a la familia y a los hijos es constante. Algunos empiezan ya a asumir la realidad de los hechos, de que la situación no es como antes y por ello aceptan de buen grado que si algún hijo se ha quedado en el pueblo, acepte la responsabilidad del cuidado, y se rebaje la responsabilidad de los que están peor situados fuera.

3.2. Y si el hijo, que está en el pueblo, no acepta la idea de asumir todo el peso, habrá que plantearse que entre en la casa una persona extraña para hacerse cargo del cuidado. Esta es una solución que, como mal menor, se termina aceptando, sobre todo si ello no implica un gasto para el que tiene que hacerse cargo del servicio.

3.3. Otra de las circunstancias que pueden darse, es que no haya acuerdo entre los hijos para atender a sus padres, y el mayor se vea obligado a marcharse a una residencia, si quieren estar bien atendido. Algunos optan por

quedarse en el pueblo y estar mal atendidos, hasta que la situación se haga insostenible. Situación fácilmente observable, donde algunos mayores aguantan y viven en condiciones bastante precarias en sus actividades básicas de la vida diaria

4. Respecto lo que supone a los mayores el ingreso en una residencia, como alternativa para solucionar su cuidado, ésta solución despierta normalmente un rechazo total. Piensan que la residencia es un fracaso de la relación familiar, y supone sentir el abandono de la familia y entrar en un tipo de atención que tradicionalmente se ha definido para pobres, “al asilo solo iban los que no tenían hijos o eran pobres”. Ésta imagen tan peyorativa ha remitido en gran medida debido al conocimiento que tienen por la proximidad de alguna de ellas o por la información que llega de su funcionamiento que suelen ser positivo.

4.1. La solución residencial, se acepta sin apenas crítica para las personas que no tienen hijos, pero cuesta mucho más aceptar este tipo de respuestas cuando uno ha formado una familia y se ha sacrificado por ella. En todo caso, la residencia es vista como mal menor, y siempre se acordarán de su casa que, comparada con la residencia, será vista como un palacio, a pesar de la carencia de servicios mínimos para realizar con éxito la vida cotidiana.

4.2. Los que han mejorado su visión y llegan a aceptar la residencia como una solución suelen ser los mayores que son más jóvenes. No suelen descartar esta solución, aunque con reticencias, para no gravar el futuro de los hijos. Lo dicen con la boca pequeña, aunque en su interior lo ven como un fracaso dado el esfuerzo que la mayoría ha tenido que hacer por los hijos, sacrificio que no se ve recompensado. Eso sí, desearían que estuviera localizada en el pueblo, o próxima a él, para que la ruptura con el entorno no sea tan traumática y se pueda facilitar el seguir teniendo contacto con los suyos. Hay que advertir, no obstante, que la proximidad es sólo una manera contradictoria de percibir la solución. Una vez que se tiene que salir del pueblo, da igual que sea cerca o lejos. Lo importante es que se ha roto con el deseo de la mayoría y se acepta una respuesta que no forma parte de su ideario.

4.3. Pero la realidad es que la mayoría de ellas tanto públicas como privadas suelen estar en la mayoría de los casos en las ciudades, aunque empiezan a aparecer en algunas cabeceras de comarca. Últimamente la iniciativa privada hace acto de presencia también con algunas minirresidencias en núcleos de población pequeños, que atienden las demandas de los pueblos limítrofes. En estas no suelen estar cubiertas las plazas, a pesar de que la demanda supera la oferta. Las privadas en los pueblos rurales se mantienen merced a la administración que financia ciertas plazas. Los recursos de los

mayores rurales son muy escasos y difícilmente pueden financiar el coste de una residencia privada.

5. Los elementos específicos de envejecer en el medio rural frente al urbano lo podemos resumir en las siguientes situaciones:

- El porcentaje de mayores que viven solos en los pueblos es muy superior al de la ciudad, aunque estos se sienten menos solos porque los vecinos y los amigos les ayudan a resolver los problemas de soledad y están más dispuestos a prestar ayuda mutua, aunque a veces son fuente de conflicto por el tipo de relaciones que tienen.

- Las mujeres rurales mayores suelen estar más entretenidas con sus trabajos manuales, charlas por la calle o cuando van a la compra, y los hombres con sus visitas al bar, o los encuentros en los lugares de reunión, generalmente la solana, o echando la partida diariamente en el hogar.

- Los mayores rurales suelen tener más contacto con la naturaleza, bien observándola o trabajándola a través de las tareas agrarias. Es raro el caso del mayor que una vez que se ha jubilado no tiene su huerto y siembra en él lo que consume a diario.

- Las relaciones familiares y sociales, así como los contactos son más frecuentes por la proximidad, ya que los encuentros se producen con mayor naturalidad. No obstante los mayores rurales están más alejados de los hijos y de los nietos por la emigración.

- El círculo de amigos es el de toda la vida, cosa que no sucede con los mayores urbanos.

- El mantenimiento de las tradiciones relacionadas fundamentalmente con la religión están mucho más arraigadas en el medio rural que en la ciudad.

- Y para finalizar, aunque tanto los rurales como los urbanos consideran la jubilación como un merecido descanso, la mayoría de los rurales les cuesta jubilarse y no dejan de trabajar aunque cobren la pensión mucho más baja que la del urbano, seguramente para cumplimentar los bajos ingresos.

A lo largo del texto han ido apareciendo unos problemas y unas necesidades a las que se han aportado soluciones. Lógicamente han surgido quejas y dificultades, pero también algunas posibilidades que todavía no han sido suficientemente exploradas. Lo novedoso de lo que se presenta como

síntesis es una mezcla de lo que han dicho los mayores y lo que han puesto en evidencia los que dirigen sus destinos desde la política. Muchas de las afirmaciones ya se conocían en cuanto son lugares comunes a los que alude de inmediato el mayor rural en cualquier conversación. Lo novedoso es que tiene una presentación científica en cuanto se ha pasado de las valoraciones individuales, “o del a mí me parece”, a una abstracción en la que se han sumado y contrastado diferentes opiniones. Este es uno de los valores de esta tesis. El contraste entre los datos objetivos y subjetivos, la opinión del mayor rural con la realidad que percibe. Lo que antes se hacía y lo que no queda más remedio que aceptar. Como conclusión final, no se trata tanto de ver como un problema el envejecimiento rural, sino buscar soluciones para que el mayor, cuando llega a esta edad, no tema por su futuro, sino que las soluciones que encuentra estén plenamente integradas en sus deseos.

Propuestas

Una vez que hemos llegado a una serie de conclusiones, creo oportuno vertebrar unas propuestas que pueden mejorar la situación actual de los servicios sociales y las condiciones del envejecimiento del mayor rural. Se ha insistido una y otra vez en el deseo del mayor de envejecer en su casa, en su pueblo y rodeado, a ser posible, de los suyos. Esto nos debe llevar a hacer planteamientos de los servicios sociales más acordes con este medio. No es procedente dispensar a los mayores rurales los servicios sociales que se prestan en el medio urbano de forma idéntica, sino que deben estar adaptados con políticas pensadas para hacerlos viables en este medio. Por otro lado, hemos insistido en que el envejecimiento rural es diferente y también debe ser diferente la forma de abordar los servicios sociales en este medio. A este respecto insistimos en que se deben impulsar medidas que solucionen los problemas específicos que hemos planteado. Por ello es preciso adaptar los servicios sociales a los mayores de los pueblos o crear nuevos servicios que den cuenta de sus problemas. Nuestras propuestas van en esta dirección:

1.- La primera gran medida hay que centrarla en potenciar un mayor apoyo a la familia, porque como hemos visto quiere seguir cuidando de sus mayores y así lo hace en el 80% de los casos. No se trata de dismantelar a la

familia como cuidadora sino incentivarla y potenciarla. Por lo tanto, la familia como primer pilar en el que descansa el apoyo del anciano debe recibir los recursos económicos necesarios de la Administración, como de hecho se contemplan en la Ley de Dependencia. Muchos de los problemas que se le plantean a la familia o al anciano en numerosas ocasiones se solucionarían con mayores aportaciones de recursos económicos por parte de la Administración. El anciano rehúye generalmente asumir el gasto, aunque tenga recursos para ello, porque sería liberar a sus hijos de la responsabilidad de cuidarle y exponer su hacienda. Es importante mantener y reforzar el vínculo de la familia en este tipo de circunstancias, en primer lugar porque es el deseo de los mayores y porque la Administración se debe vincular cada vez más con este tipo de obligaciones. No estamos pensando en que sustituya al papel de la familia, como ocurre en los modelos nórdicos, sino que se refuerce. No obstante, es previsible que esta nueva fórmula de un mayor apoyo del Estado cada vez va ir teniendo una mayor aceptación, porque los hijos no siempre van a poder, o estar dispuestos, a cuidarles.

1.1. Por otro lado, parece plausible que si a los cuidadores familiares, (principalmente a la mujer), se les incentiva económicamente, pueden ser una forma de actividad o de encontrar trabajo, para que las mujeres que deseen quedarse en el pueblo puedan hacerlo encontrando en el cuidado del mayor una salida laboral. Esto ya está ocurriendo con las mujeres inmigrantes.

Pensamos que también lo pueden hacer las del lugar. Por supuesto que hay que cambiar la mentalidad. La mujer joven rural está decidida y dispuesta a trabajar, pero no hacerlo en el pueblo. Prefieren la ciudad, aunque sea en servicios sociales idénticos a los del pueblo. Eso sí, no están dispuestas, cada vez menos, a cambiar su domicilio, aunque su trabajo esté fuera de la localidad en la que residen. Con el cambio de mentalidad se ayudaría a crear trabajo en los pueblos y paliar un problema demográfico, la falta de natalidad, que podría ayudar a mejorar la escasez de mujeres jóvenes.

1.2. Pero no son solo los recursos económicos, sino también los culturales y sociales. La mujer que atiende a una persona mayor debe mejorar la atención que le presta. Para ello la Administración debe poner en marcha cursos de formación orientados a las personas rurales que atienden a una persona mayor. Se dice que la experiencia es un grado, pero si se une a la capacitación y a la profesionalización se incrementarán y mejorarán sus efectos.

1.3. El compromiso de atender al mayor en familia en los pueblos rurales, no debe recaer solo sobre la mujer, sino también sobre el hombre. De hecho ya es así, y muchos hombres se ven obligados a atender a sus mujeres realizando tareas en el hogar o fuera de el, aunque predomina lo contrario, y es la mujer, generalmente la esposa y las hijas, la que se ocupa de esta tarea.

Esto tiene que cambiar y de ser un compromiso solo de la mujer debe pasar a ser un compromiso de toda la familia, en la que tienen un protagonismo especial el marido, los hijos y los yernos. En este campo queda un largo trecho por recorrer, aunque ya se han dado los primeros pasos. También los hombres están dispuestos a colaborar y asumir las tareas del cuidado, cuando lo pidan las circunstancias.

1.4. La adaptación de la vivienda forma parte de la respuesta que hay que dar en familia. No es posible envejecer en casa, ni ser atendido por el marido/mujer, por las hijas/os, o por las nueras/yernos, cuando la vivienda no reúne condiciones para ser atendido. Unas veces porque está llena de barreras arquitectónicas y el mayor no se puede mover por ella con comodidad, otras, porque carece de los servicios mínimos, y otras, porque no tiene, calefacción o agua caliente o frías, total, que para envejecer en casa y que la familia puede atender a los mayores resulta totalmente necesario que sus viviendas, o la de los familiares con los que conviven, estén adaptadas para envejecer en ellas. Interesarse por los servicios sociales del mayor en los pueblos rurales es procurar que sus viviendas estén adaptadas. No se trata de que el mayor corra con este gasto. No lo va a hacer. Sino que el Estado contribuya con dinero a facilitar la adaptación de las viviendas Esta acción probablemente se ve menos que un centro de día o una residencia, pero en contra de las otras respuestas,

es una inversión que no necesita de gastos de mantenimiento y es condición necesaria para envejecer en familia y, a ser posible, en casa.

2.- Se debe separar de una vez la ayuda a domicilio para pobres. La ayuda a domicilio debe generalizarse a toda la población mayor rural. Unas veces los gastos correrán a cargo de la Administración, otra del propio mayor y otras de los hijos. Pero se trata de un servicio que cada vez ha de ser más general, sobre todo para las personas que no dispongan de otra persona que les cuide.

2.1. La Administración debe seguir apostando por potenciar este servicio porque es una buena alternativa para paliar los problemas cuando surgen las primeras situaciones de dependencia. Y bien lo puede hacer, como indicábamos anteriormente, con la prestación económica a la familia, o bien a través del SAD, o contando con las mujeres inmigrantes que han llegado al mundo rural y que están dispuestas a realizar con gusto esta tarea.

2.2. También debe potenciar la ayuda a domicilio el mayor colaborando con la financiación de la prestación. Sin duda alguna es el mejor método para cubrir sus aspiraciones de envejecer en casa y rodeados de los suyos. Por supuesto que muchos mayores no están dispuestos a liberar recursos para atender esta prestación. Prefieren ahorrar para que hereden los hijos.

Precisamente por ello es una obligación de los hijos potenciar este tipo de servicios a costa de sus recursos, pensando, si se da la circunstancia, en la herencia del día de mañana.

2.3. Para las mujeres inmigrantes, la atención al mayor no tiene el estigma que para las mujeres rurales porque no tienen los condicionantes de la comunidad. En todo caso, este colectivo se viene implantando como respuesta del cuidado de los ancianos de forma privada, rompiendo así la evitación de este tipo de servicios. Sin duda, estas mujeres están más dispuestas a compartir la vivienda, solucionando de paso uno de los problemas más acuciantes que tienen las personas mayores dependientes que viven solas, como es dormir con una persona que le acompañe en su casa. Por supuesto que este tipo de solución puede generar problemas culturales y de integración por parte de algunos ancianos, sobre todo cuando las que llegan no hablan la misma lengua, o tienen costumbres muy diferentes. Cuando se da el caso de que el anciano no se acaba adaptando a este tipo de cuidador, la alternativa es el internamiento en una residencia.

2.4. El servicio de ayuda a domicilio está llamado a un mayor protagonismo y desarrollo, entre otras razones porque el anciano va a tener a su alcance más recursos económicos que le reconoce la Ley. Y porque es un apoyo, sobre todo a los familiares que están fuera del pueblo. En este sentido

se puede arbitrar diferentes fórmulas para que el mayor que tiene los hijos fuera, pueda estar atendido con una ayuda en su domicilio entre semana, y los fines de semana los hijos pueden acercarse para seguir con su atención sin desvincularse de sus padres.

3.- La tercera idea central de los mayores que hemos visto a la hora de envejecer es hacerlo en su pueblo. Ya hemos planteado cómo la ayuda a domicilio puede contribuir a este deseo. Pero no siempre con este tipo de respuesta se puede paliar el problema. Unas veces porque este tipo de servicios es totalmente insuficiente, otras, porque resultaría muy caro y otras, porque no se encuentra la persona adecuada. Total que hemos de buscar otro tipo de respuestas, alternativas o complementarias.

3.1. Los centros polivalentes pueden ajustarse a esta solución. Este tipo de centros vendrían a cumplir la función intermedia entre el centro de día, la ayuda a domicilio y centro residencial. Pensamos que su implantación puede ser una experiencia viable y su funcionamiento no demasiado costoso. Por otro lado, este tipo de centros se podrían implantar en gran parte de los municipios, incluidos los de pequeño tamaño, es decir, superiores a los 300 habitantes. Ya hemos descrito qué son y su funcionamiento por lo que no es preciso repetir su contenido.

3.2. Por otro lado, los centros polivalentes pueden cubrir la residencialidad y, lo que es más urgente, que haya residencia de noche y no sólo de día. Este es un deseo que muchos mayores rurales han formulado reiteradamente: Que haya residencias solo para dormir, y sobre todo, en el invierno. Las noches del invierno son muy largas y en esta época del año puede pasar cualquier cosa, sobre todo cuando una persona, que son muchas en los pueblos, duerme sola. La residencia nocturna, o el centro polivalente, serían una respuesta acertada.

3.3. Por todo ello, los centros polivalentes deben ajustarse a la libertad que siempre ha caracterizado al mayor rural: Libertad para utilizar los servicios que se prestan (comida, lavandería, aseo persona, etc), libertad para dormir, libertad el fin de semana para disfrutar de los hijos. Hay que advertir que mediante estos centros se pretende mejorar la vida cotidiana y no dar una solución óptima. Cuando se poseen recursos para mejorar la situación actual hay que hacerlo, aunque no sea la solución óptima.

4. La cuota propuesta que hacemos, es poner en acción todos los recursos humanos, culturales y económicos que posee la comunidad rural. En el mundo rural existen los vecinos, que tienen una función especial, el ayuntamiento y la comunidad local. Todos ellos deben ser conscientes de que

el pueblo envejece y que cada vez se necesitan más recursos y más acciones para atajar este problema.

4.1. Empezando por los vecinos. No es lo mismo vivir al lado de una familia joven, como sucedió en muchos pueblos rurales hace ya casi más de medio siglo, que hacerlo actualmente con una familia mayor. Han cambiado las personas, como también tienen que cambiarlos hechos. En los pueblos no se necesita una compañía programada, sino que esta debe formar parte del pueblo y de los vecinos, la compañía que hay que prestar al anciano, así como pequeñas acciones que ayudan a mejorar su vida, tienen que realizarlas los familiares, los vecinos y, en ocasiones, toda, o la mayor parte, de la población rural. A todo ellos no se les puede pedir las acciones que deben realizar los hijos o la ayuda a domicilio, pero sí otras que complementen las anteriores.

4.2. El ayuntamiento es otro de los pilares que debe potenciar el envejecimiento en el pueblo. No hay que echar más que nada una ojeada al envejecimiento rural y a los programas que presentan los futuros alcaldes y concejales, para darse cuenta de que aún no ha entrado la sensibilidad del problema. Si en la mayor parte de los pueblos rurales más del 30% son mayores, los recursos, en una proporción muy parecida debería ir destinada a este grupo. Son muchas las acciones que el ayuntamiento puede programar para justificar gastos. Empezando con la ayuda a la familia, pasando por la

ayuda a domicilio, gestionando y ayudando a financiar los hogares y los centros polivalentes y procurando que el mayor no se desintegre de la comunidad sino que permanezca en ella con los medios disponibles a su alcance.

4.3. La comunidad rural debe estar llamada a representar un papel de colaboración, para que este tipo de centros, los centros polivalentes, sientan el respaldo de toda la población. Seguramente con la creación de algún tipo de voluntariado específico, la comunidad como tal podría representar un apoyo importante a los ancianos mediante actividades diversas. Así, con este tipo de organización, les haría más llevadera su estancia, sobre todo para los que están solos y no pueden salir de su casa. En este sentido la sociedad rural no debe dar la espalda a un problema que cada vez será más acuciante. Debe organizarse para paliar en parte este problema. No es solo la familia la que ha de responder, sino también la comunidad rural. Y ha de hacerlo de forma habitual, no solo cuando llegan las fiestas y se dedica una semana para pensar en los mayores del pueblo.

5.- La solución residencial es otra alternativa que no se debe descartar. Es una respuesta adecuada cuando no se sea posible acudir a los servicios que acabamos de enumerar. Llegado este caso, la solución deseable es que el centro residencial esté lo más cerca posible de su entorno y no en la ciudad. El anciano cada vez va tener una mayor aceptación a este tipo de solución.

Decimos en el entorno del anciano, porque no puede haber una residencia en cada pueblo sino en radios que no alejen excesivamente a los mayores del entorno en el que han vivido.

5.1. La idea de cercanía pesa mucho a la hora de tomar esta decisión. Hasta ahora la opción residencial no es la más demandada, pero esta tenderá a aumentar, porque cada vez será mayor el número de mayores que no tendrán el inconveniente de ir a la residencia, bien por iniciativa propia, bien por la imposibilidad de los hijos de prestar los servicios que se requieren, bien porque no hay otra solución. En este caso será mejor estar cerca del pueblo donde será más fácil comunicarse con sus allegados que en la ciudad. Así al menos lo percibe el mayor rural y la propia familia.

5.2. Pero los centros residenciales han de cubrir otra función, Siempre habrá casos de alzheimer, enfermedades psicológicas, tetraplégicos, parapéjicos, etc. que no pueda atender la familia. La residencia, y no los centros hospitalarios, son los centros adecuados para dar respuesta a estas situaciones. Que es la familia la que está dispuesta a sacrificarse, que lo haga; que tiene que contar con la ayuda de la Administración, que cuente; siempre será más barato: pero aquellas familias que no puedan, o no quieran, han de disponer de un centro que acoja este tipo de deficiencias. La Administración tendrá que decir, en función de los recursos económicos y sociales, si es mejor

la mini o la residencia tradicional; si es mejor que esté muy cerca o cerca de los destinatarios.

6.- La entrada en vigor de la Ley de la Dependencia abre un abanico de posibilidades a los problemas de atención, a pesar de que no ha contemplado la especificidad rural. Aunque su aplicación está siendo paulatina y lenta debido a la escasez de recursos, los datos que hemos manejado nos indican que la medida de incentivar económicamente a la familia es una de las opciones más demandadas y que en gran medida pueden consolidar las relaciones de la familia con el mayor. Sin duda, es una alternativa que puede ayudar a resolver el problema, siempre que se dote con los recursos necesarios, porque de lo contrario se intentará seguir con la inercia de la tradición, de descargar el problema en los de siempre, en los que lo asumen como una obligación, aunque hemos dejado claro, que cada vez está más cuestionado por la propia mujer que no tiene porqué a sumir esta carga en solitario renunciando a su vida profesional o laboral. Si la ley de la dependencia no ha contemplado la especificidad del mundo rural, sí lo deben hacer los fondos y los servicios que se prestan. En esto, los políticos deben agudizar su ingenio y no solo pensar en cómo solucionar los problemas, sino introducir los matices que sean necesarios para dar con las respuestas que se precisen en cada momento.

7.- En este sentido hay que reclamar una mayor atención a las instituciones autonómicas y, en concreto, a las Diputaciones Provinciales encargas de dar respuesta a los problemas del mundo rural. No debe ser el asfalto, ni las carreteras la principal preocupación de estos entes provinciales, sino el envejecimiento. Ellos deben ser los encargados de buscar respuestas comunes para todos los pueblos, empezando por la preparación de las personas que deben cuidar a los mayores, siguiendo con la financiación de servicios concretos. Las políticas orientadas al mayor deben ser entendidas como una inversión importante para resolver un problema que va en aumento, porque en la mayor parte de los pueblos rurales el porcentaje de envejecimiento es muy elevado. La atención del mayor debe ser entendida como una extensión de la sanidad y formando parte de la política preventiva. Por eso la solución debe empezar por la casa en la que se vive, ampliando la oferta hacia aquellos servicios que cada día son más necesarios y que forman parte de la propia dinámica del envejecimiento.

Para terminar, indicar, que la población mayor rural, no desea abandonar el entorno donde ha vivido, donde están sus recuerdos; no desea abandonar a sus paisanos, ni su forma de vivir. Quiere seguir en contacto con lo suyo, y al decir lo suyo, nos referimos a su casa, a sus vecinos, a sus parientes, a sus amigos y al pueblo que le vio nacer. Cada día habrá más mayores y, como es previsible, mejore, como hemos demostrado, la esperanza de vida. Por ello, las

personas mayores del medio rural, no pueden seguir discriminadas por razones de edad o lugar de residencia. El mayor rural tiene los mismos derechos que el urbano, pero contemplando su situación y dando respuesta a los problemas reales que se le presentan.

BIBLIOGRAFÍA

AA.VV. (2000).- *Geriatría XXI. Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores de España*, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid.

Alber, J. (1988).- *Is there a crisis of the Welfare State?. Cross-national evidence from Europe, North America and Japan*. European Sociological Review, núm 4 (3). Oxford.U.K

Allard, M. (1991).-*A la recherche du secret des centenaires..* Le Cherche-Midi Editeur. Paris.

Ander-Egg, Ezequiel (1990).- *Repensando la investigación-acción-participativa: comentarios, críticas y sugerencias*. Servicios centrales de publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria

Algado Ferrer, M T. (1997).- *Envejecimiento y Sociedad. Una Sociología de la Vejez*. Instituto Juan Gil Albert. Alicante.

Aragó, J.M. (1986).- *Aspectos psicosociales de la senectud, en Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Coord. Carretero, M; Palacios, J. y Marchesi, A. Alianza Psicología. Madrid.

Arribas Macho, J.M. (1989).- *Sindicalismo agrario: un instrumento de modernización de la agricultura*. Revista Historia social Núm. 4. UNED.

Valencia

Atchley, R. C (1993).- *Continuity Theory and evolution of activity in later adulthood*. En Kelly JR (ed). Activity and aging: staying involved in later life (pp.5-16). Sage. Londres.

Atchley, R. C (1989).- *A Continuity theory of normal aging*. The Gerontologist, 29, (pp.183-190).

Atchley, R. C. (1972).- *The social forces in later life. An introduction to Gerontology*. Belmont, CA: Wadsworth Pub. Co.

Bardet, J.P. y Dupâquier, J. (1998).- *Historia de las poblaciones de Europa. La revolución demográfica 1750-1914*. Ed. Síntesis. Paris.

Bazo Royo, M.T. (2001) *La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la posmodernidad*. Nau Llibres. Valencia

Bazo Royo, M. T (1992a).- *La ancianidad del futuro*. SG Editores, Fundación Caja Madrid. Barcelona

Bazo Royo, M. T (1992b).- *Nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos.* (pp.75-90) REIS Nº 60:Madrid

Bazo Royo, M. T (1990).- *La sociedad anciana*, CIS. Madrid

Bazo Royo, M. T.; García Sanz, B.; Maiztegui, C., y Martínez Paricio, J. (1999).- *Sociología de la Vejez en Envejecimiento y Sociedad: una perspectiva internacional.* (pp. 73-140) Ed. Médica Panamericana. Madrid.

Benlloch Ruiz, V; Celada Pérez M; Fuster Chulia, P (1993).- *Actividad versus inactividad.* En año europeo de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones. Bancaixa. Barcelona

Berger, P. y Luckmann, T (1985).- *La construcción social de la realidad.* Ed. Amorrortu. Buenos Aires

Blanes Llorens, A. (2006).- *Las desigualdades territoriales de la mortalidad.* En Análisis territorial de la demografía española pp. 181-208. Fundación Abril Martorell. Madrid

Boserup, E. (1984).- *Población y cambio tecnológico.* Ed. Crítica. Barcelona.

Cantor, Marjorie H. (1989): *Social Care, family and Community Support Systems*, en *Annals*, num. 503 (99-112).

Caselli, G. (1991).- *L'évolution a long terme de la mortalité en Europe*. Congrès européen de démographie. Paris.

Caselli, G. y Gidi, V. (1981). *Nouvelles tendances de la mortalité en Europe*. Etudes démographiques n. 5. Conseil de l'Europe. Estrasbourg

Cis-Imsero. (2006).- *Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores*. Nº 2647. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid

Colectivo Ioe (2005).- *El cuidado a la dependencia e inmigración*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. Madrid.

Colectivo Ioe, (1996).- *Voluntariado y Personas Mayores. Una experiencia de Investigación Acción Participativa*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. Madrid

Comín Comín, F. (1996).- *Las formas históricas del Estado de Bienestar: el caso español* en Álvarez-Miranda, B. et al. Dilemas del Estado de Bienestar. Fundación Argenteria .Visor. Madrid

Conde, Rosa (1982).-*Familia y cambio social en España*. CIS, Madrid

Cowgill, D.O.; Y Holmes, L.D. (1972).- *Aging and Modernization* Appleton-Century-Crofts. New York

Cumming, E. Y Henry, Wh. (1961).- *Growing old. The process of disengagement.* Basic Books. Nueva York

Dale, J. (1981) "*A Marxist Perspective*", en Taylor Goodby, Peter & Dale, Jennifer, *social Theory and Social Welfare*, The Chaucer Press Ltd., Suffolk.

Delgado, J. M. y Gutiérrez, J. (1994).- *Métodos y técnicas de investigación en Ciencias Sociales.* Ed. Síntesis. Madrid:

Díaz Méndez, C. (1997).- *Estrategias familiares y juventud rural.* Ed. MAPA. Serie Estudios nº 134. Madrid

Diputación Foral De Bizkaia (1990).- *Problemática de la tercera edad en Bizkaia.* Diputación Foral. Bilbao

Doblhammer, G. Y Vaupel, J.W. (2001).- *Life span depends of month of Barth.* En *National Academy of Sciences of the United States of America* 98: 2934-2939.

Duque, J.M y Mateo Echanagorría, A. (2008).- *La participación social de las personas mayores*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales IMSERSO. Madrid

Esping-Andersen, G. (1993): *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Ed. Alfons el Magnanim. Generalitat Valenciana.

EUROSTAT (2010).- Social protections in the European Union

EUROSTAT (1999).- Demographic statistics: Data 1995-1998. Office Official Publications of European Communities. (pp.161-167). Luxemburg

Fernández-Ballesteros, R. (2002).- *Envejecer bien*. en Vivir con vitalidad. Fernández-Ballesteros, R (Dir.). Ed. Pirámide. Madrid:

Ferrera, M. (1995).- *Los Estados del Bienestar del sur en la Europa Social*, en el Estado del Bienestar en la Europa del sur. Sarasa, S y Moreno, L (compiladores): CSIC/IESA/MAS. Madrid

Ferrater Mora, José (1982).- *Diccionario de filosofía*. Ed. Alianza editorial. Madrid.

Frenk, J. et alt. (1991).- *Elements for a Theory of the health transition*. Health Transitions Review. Vol. 1, núm. 1. (pp. 21-38).

Gálvez Vargas, R.; Sierra López A.; Sáenz González, M.C. et Alt. (2003).-

Piédrola gil, medicina y salud pública. Masson. Barcelona.

García Herrero, Gustavo (2011).- *El servicio de ayuda a domicilio en la*

encrucijada. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garci>

[a-sad-01.pdf](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-sad-01.pdf). Ultimo acceso: 24 de abril de 2012.

García Sanz, B. (2011).- *Ruralidad emergente, posibilidades y retos*. Ministerio

de Medio Ambiente y Rural y Marino. Serie Estudios N° 175. Madrid

García Sanz, B. (2006).- *Inmigrantes extranjeros rurales*, Revista Sistema, 190-

191, (pp. 257-278).

García Sanz, B. (2004).- *La mujer rural ante el reto de la modernización de la*

sociedad rural. Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

Madrid.

García Sanz, B. (2003).- *Sociedad rural y desarrollo*. Ministerio de Agricultura

Pesca y Alimentación, Serie Estudios 154. Madrid

García Sanz, B. (1997).- *La sociedad rural ante el siglo XXI*. Ministerio de

Agricultura Pesca y Alimentación. Serie estudios 125. Madrid

García Sanz, B. (1995).- *Envejecer en el mundo rural: caracterización sociológica de la Tercera edad en el medio rural*, en *Las actividades económicas de las personas mayores*. Secot. Madrid

García Sanz, B. (1994).- *Alcance y significado de las entidades singulares de población como concepto para cuantificar la población rural*. Revista de Estudios Agrosociales, nº 168.MAPA. Madrid

García Sanz, B. (1990).- *Población mundial y recursos alimenticios*. REIS 49: (pp.27-75). Madrid.

García Sanz, B., Rubio Terrado, P., Sanz Gimeno, A., González Quiñones, F., Gaitero Rojo, M. (2010).- *El envejecimiento y la atención social en el mundo rural turolense*. Instituto de Estudios Turolenses. Teruel

García Sanz, B. y Martínez Paricio, J. I. (2005).- "Demografía de la vejez", en Bazo Royo, M. T. y García Sanz, B. (eds.), *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*, Editorial Médica Panamericana, (pp. 1-37). Madrid.

García Sanz, B., Gaitero Rojo, M. et alt. (1997).- *Envejecimiento en el mundo rural: problemas y soluciones*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO.

Giró Miranda, J. (2004).- *El significado de la vejez*. En Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva pluridisciplinar. Giró Miranda, J. (coord.) Universidad de la Rioja, (pp. 19-22).

Giró Miranda, J. (2005).- *El envejecimiento demográfico*. En Envejecimiento Salud y dependencia. Giró Miranda, J. (Coord.). Biblioteca de investigación, nº 42. Universidad de la Rioja. Logroño.

Gómez Redondo, R. (1992). *La mortalidad infantil española en el siglo XX*. Monografías 123. CIS. Ed. Siglo XXI. Madrid.

Gómez Redondo, R. (1995).- *Vejez prolongada y juventud menguada. Tendencias en la evolución de la esperanza de vida de la población española. 1970-1990*. REIS 71-72 (pp. 79-108)

Gómez Redondo, R. (1997).- *La mortalidad en la España actual*. Revista Política y Sociedad, Nº 26. (pp. 41-62).Facultad de CC. Políticas y Sociología UCM. Madrid

Gómez Redondo, R. (2001).- *Mortalidad, salud y desigualdad en Durán et al (comisión organizadora) Estructura y Cambio Social*. Libro homenaje a Salustiano del Campo. CIS. pp. 113-140. Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid.

Gómez Redondo, R. (2003).- *Contrastes, excepciones y frenos en las tendencias de la mortalidad*. Revista Sistema nº 175-176 (pp. 113-140).

Gómez Redondo, R. y Boe, C. (2004). *Tendencias de la mortalidad en la población española: longevidad creciente, juventud recuperada y hacia la convergencia por sexo*, en Informe sobre la situación demográfica española.

Fundación Fernando Abril Martorell. ICO. Madrid

Gómez Redondo, R. (2005).- *La mortalidad en España durante la segunda mitad del siglo XX: Evolución y cambios*. Papeles de Economía Española Nº 104. (pp.37:56). FUNCAS. Madrid

Havighurst, R. (1961).- *Successful aging*. The Gerontologist; 1 (pp.1-13).

Hernández Rodríguez, G. (2003).- *Mayores: aspectos sociales*. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Nº 45 Madrid

Hernández Rodríguez, G. (2007).- *Cobertura de necesidades de la ancianidad desde la familia y los servicios sociales*. En Envejecimiento, autonomía y seguridad. Giró Miranda. J. Universidad de la Rioja. (pp. 217-235). Logroño

Hooyman, N.R, y Kiyak H. (1993). *Social gerontology*. Allyn and Bacon. Boston

Ibáñez, J. (1991).- *El grupo de discusión: fundamento metodológico y legitimación epistemológica*, en *El pluralismo metodológico en la investigación social*, Latiesa M. (ed). Universidad de Granada. Granada

Ibáñez, J. (1990).- *Nuevos avances en la investigación social. La investigación social de segundo orden*, Ed. Anthropos Suplementos. Barcelona.

Ibáñez, J. (1985).- *Del algoritmo al sujeto: perspectivas de la investigación social*. Ed. Siglo XXI. Madrid.

Ibáñez, J. (1979).- *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Técnica y crítica*. Ed. Siglo XXI. Madrid.

Iglesias De Ussel, J. (2001): *Cien años de la sociología de la familia en España: pasado, presente y futuro*, en *Perfil de la sociología española*, S. Del Campo, S. (ED). Ed. Catarata. Madrid

IMSERSO, (2012).- “Información histórica acumulada incorporada al sistema de información del SAAD desde el 1 de enero de 2007”. En: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infacumusaad.pdf>. Último acceso: 23/02/2012.

IMSERSO, (2011).- Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de noviembre de 2011.

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-estadisticasresidencias2011.pdf>. Último acceso: 23/03/2012

IMSERSO, (2005).- Situación actual del servicio de ayuda a Domicilio (SAD). Informe integrado. CIMOP; Monfort, Graciela; Macías Carmen y otros

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/cimop-asistencia-01.pdf>. Último acceso: 23/03/2012.

IMSERSO, (2005).- “Informe 2004. Las personas mayores en España”, Tomos I y II,: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

IMSERSO. (2004).- Encuesta sobre condiciones de vida de los mayores (ECVM04). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid

I.N.E. Censos y Padrones.1900, 1950, 1991, 2001- 2010

I.N.E. *Contabilidad Regional de España. Base 2000.*

En: http://www.ine.es/daco/daco42/cre_rh/rentahog.xls.(última consulta 19/01/2012

I.N.E. Notas de Prensa: *tablas de mortalidad 1992-2005*. (INE Press). En: <http://www.ine.es/prensa/np472.pdf>. (última consulta 19/01/2010).

I.N.E. *Metodología general de las causas de muerte (MGCM)*. En http://www.ine.es/daco/daco42/sanitarias/metodologia_00.pdf. (última consulta 19/02/2012).

Izpisúa Belmonte, J.C, (2009).- *Making the paper*. Nature nº 460.U.K.

Jamieson, A (1993).- *Atención informal en Europa, Comparación de políticas europeas de atención a personas mayores*. Ed. SG, Barcelona

Jenne, B. y Vaupel, J. (1999).- *Validation of exceptional longevity*. Odense University Press. Odense.

Jiménez Aboitiz, R. (2003).- *Construcción social de la muerte en un sistema de baja mortalidad*. Revista. Sistema 175-176, (pp.161-180).

Jiménez Aboitiz, R; Callejo Gallego, M.J. et Alt (2002).- *Ocupación y salud. Un análisis de la desigualdad social*. Revista Sistema, 168-169, (pp.195-220).

Jiménez Aboitiz, R.; Gómez-Redondo, R.,; Camarero Rioja, L. A. y Serrano González, M. A. (1998).- *Desigual contribución de las poblaciones andaluza y castellanoleonesa al aumento de la longevidad española*. Boletín de la ADEH XVI, II. (pp. 135-168). Madrid.

Kannisto, V. (2001).- *Mode et dispersion de la durée de la vie*. Population, 56 (1-2), (pp. 183-198).

Kannisto, V. Y Thatcher, A.R. (1993).- *The Plausibility of Certain Reported Cases of Extreme Longevity*. Presentado en Research Workshop on Oldest Mortality. Duke University, Durham, NC, 5-7.

Kuhn, T.S. (1962).- *La Estructura de las revoluciones científicas*. Breviarios del F.C.E. Méjico.

Landry, A. (1934).- *La Révolution Démographique*. Ed. Sirey. Paris.

Leibfried, S. (1992): *Towards a European Welfare State? Integrating Poverty Regimes into the European Community*, en Z. Ferge y J.E. Kolber (eds): Social Policy in a Changing Europe. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Lemos, S. (1996).- *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. Evaluación psicométrica de riesgos para la salud*. Siglo XXI de España editores. Madrid

Livi Bacci, M. (2003).- *La Europa de la revolución geodemográfica*. Revista Sistema. 175-176. Madrid

Livi-Bacci, M. (1990).- *La demografía contemporánea: hacia el orden y la eficiencia*, en Historia mínima de la población mundial. (pp. 107-148), Ariel Editorial. Barcelona.

Livi-Bacci, M. (1988).- *Ensayo sobre la historia demográfica europea. Población y alimentación en Europa.* Ed. Ariel. Barcelona.

López Jiménez, J.J. (1992).- *La jubilación: opción o imposición social.* Revista Española de Investigaciones Sociológicas, nº 60 (pp.91-126). Madrid

Malthus, T. M. (1798).- *An Essay on the Principle of Population.* Existe una edición en español: *Primer ensayo sobre la población.* Ed. Alianza Editorial LB 15. Madrid (1984).

Manton, K.G. y Yashin, A.I. (2000). *Mechanims of aging, and mortality: the search of new paradigms.* Odense University Press. Odense.

Manton, K.G. y Starllard, E. (1996).- *Longevity in the United States: Age and sex-specific evidence of life span limits from mortality patterns 1960-1990.* J. Gerontol.: Biol. Sci., 51A(55), p B362-B375.

Maraval Gómez-Allende, H. (2003).- *Las políticas de Bienestar social en España. Evolución y comparación con la Unión Europea.* Revista de Derecho de la UE. Madrid.

Marsal, J.F. (1972).- *Hacer la America: biografía de un emigrante.* Ed. Ariel. Barcelona:

Martínez Paricio, J.I. (2001). *El fenómeno social de la vejez.* En *Los mayores activos.* (281-304). Cood. Miguel, A. de. Ed. Seniors Españoles para la Cooperación Técnica (SECOT). Madrid.

Martínez Vérez, M.V. (2011).- Tesis Doctoral: *Los cuidados informales en la enfermedad de alzheimer, procesos, claves y alternativas.* U. de La Coruña.

Mckeown, T. (1976).- *The modern rise of pupolation.* Academic. Nueva York.

Mercer, A. (1990).- *Disease, mortality and population in transition: epidemiological-demographic change in England since the eighteenth Century as part of a global phenomenon.* Leicester University Press.

Mésle, F. (2004).- *Espérance de vie: un avantage féminin menacé?* Population et Sociétés, 402: 1-4 junio.

Miguel Rodríguez, Amando de, (2005).- *El arte de envejecer.* Biblioteca Nueva. Madrid

Miguel Rodríguez, Amando de (1996). *La España de nuestros abuelos.* Ed. Espasa. Madrid.

Mishara, B.L. Y Riedel, R.G. (1986).- *El proceso de envejecimiento.* Ed. Morata. Madrid

Monreal, P.; Valle, A. del y Serdá, B. (2010).- *Envejecer en ámbito rural no es lo mismo que envejecer en la ciudad*. Revista de Geriátrica y Gerontología. Vol 44. (pp. 30).. Madrid.

Monreal, P.; Valle, A. del y Serdá, B. (2010).- *Las personas mayores como actores de la comunidad rural: innovación y empowerment*. Athenea Digital nº 17. (pp. 171-187).Universidad Autónoma de Barcelona

Moody, H. (1988).- Toward a critical gerontology. En Birren JE y Bengts VL (eds) *Emergent Theries of aging* (pp. 19-40). Springer Publishing Company. Nueva York.

Moragas, R. (1991).- *Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida*. Ed. Herder. Barcelona.

Muñoz Pradas, F. (2003).- *Rectangularización y evolución de la mortalidad en la población española del siglo XX*. REIS 175-176: (pp.141-160) Madrid.

Nadal, J (1973).- *La población española*. Ed. Ariel. Barcelona.

Navarro, V. (2008).- *Desigualdades sociales, calidad de vida y salud*. El País (Diario), 1 de mayo de 2008.

Neugarten, B (1988),- *Personality and psychosocial patterns of aging* in M. Bergener, M. Ermini y H. B. Stahelin (Eds.), *Crossroad in aging*. Academic Press. Londres:

Neugarten, B (1968),- *Middle age and aging. A reader in social Psychology*. The University of Chicago Press. Chicago

Nusselder, W.J. y Mackenbach, J.P. (1996),- *Rectangularization of survival curve in the Netherlands: Any analysis of underlying causes of death*. *J. Gerontol.: Biol. Sci.*, 52B(3), p S145-S154

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2007),- *Proyecciones demográficas mundiales. Revisión del 2006. (Resumen)* (ST/ESA/SER.A./261/ES). Naciones Unidas. Nueva York

Omran A. (1971),- *The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change*. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 49:509–38. *Milbank Memorial Fund Quarterly* (1971) 49:509-38

OMS. (2002),- II Asamblea mundial. Madrid

OMS,- *Clasificación Mundial de Enfermedades CIE-10*. <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>. (Última consulta 05/01/2012).

Olshansky, S.J. y Ault, A.B. (1986).- *The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases*. Milbank Memorial Fund Quarterly (64): (pp.355-391).

Olshansky, S.J. y Carnes, B.A. (1997).- *Ever since Gompertz*. Demographic, 34, (pp.1-15).

Ortí, A. (1986).- *La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta y la discusión de grupo*, (pp. 153-185) en *Análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, García Ferrando et alt. Ed. Alianza, Madrid

Pastor, G (2002).- *La familia en España. Sociología del cambio*. Ed. Sígueme. Salamanca.

Patton, M.Q. (1990).- *Qualitative Evaluation and Research Methods*.: Sage. London.

Pérez Díaz, V. (1969).- *Emigración y sociedad en tierra de campos. Estudio de un proceso migratorio y un proceso de cambio social*. Instituto de desarrollo económico. Madrid.

Pérez Ortiz, L (1997).- *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad.* Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. IMSERSO.

Madrid

Prieto Sancho, D. et alt (2009).- *Las dimensiones subjetivas del envejecimiento.*

Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales. IMSERSO. Madrid.

Pronovost G, (1992).- *Générations, cycles de vie et univers culturels.* Losirs et Société; 15 (2): (pp. 437-460).Québec.

Puyol Antolín, R. (2005).- *La población española en el marco de la Unión europea.* Revista Papeles de economía española, Núm 104: Madrid

Puyol Antolín, R. (1990).- *La población.* Geografía de España, 6. Editorial Síntesis. Madrid.

Quintanar, F. (2007).- *Comportamiento suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento.* Ed. Pax. México.

Reher, D.S.; Schofield, R. (1991).- *The declinate of mortality in Europe. The attenuation of mortality crises and the declinate of mortality.* En The declinate of mortality in Europe. Schofield, R.; Reher, D.S. and Bideau, D. (Eds.) Oxford: Clarendon Press

Reques Velasco, P. (2008).- *Longevidad y territorio: un análisis geodemográfico de la población centenaria en España*. Revista española de geriatría y gerontología Vol. 43, Nº 2. , (pp. 96:105). Madrid

Reques Velasco, P. (2006).- *Transición epidemiológica, envejecimiento y territorio*. Biogerontología. Dámaso Crespo Santiago (Ed). Universidad de Cantabria. Santander.

Riley M.W, (1986).- *Overview and highlights of a sociological perspective*. En Sörensen AB, Weinert F y Sherrod L (eds). Human developmen and the life course: Multidisciplinary perspectives (pp.153-175). NJ Erlbaum. Hilsdale

Rovira Forns, J (1989).- *Contribución De las entidades no lucrativas al bienestar social*, en varios autores, *¿Bienestar social en España?*, INTRESS, Barcelona.

Robles González, E.; García Benavides, F et alt (1996).- *La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990*. Revista española de salud pública 70: 221-233.

Robine, J.M. (2001).- *Redéfinir les phases de la transition épidémiologique à travers l'étude de la dispersion durées de vie: le cas de la France*. Population (Ed francesa), Vol. 56: (pp.199-221)

Rodríguez Cabrero, G. (2004).-*El Estado del Bienestar en España: debates desarrollo y retos*. Ed. Fundamentos. Madrid.

Rodríguez Cabrero, G., Sotelsek Salem, D. (2002) (coord.).- *Apuntes sobre Bienestar Social*. Servicio de publicaciones Universidad de Alcalá. Madrid

Rodríguez, J.A. (1994). *Envejecimiento y familia*. Madrid: CIS Colección monografías, N° 137. Madrid

Rodríguez Rodríguez, P. (2006).-*El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*. Documento de trabajo 87 Laboratorio de alternativas Madrid.

Rodríguez Osuna, J. (1985).- *Población y Territorio en España: siglos XIX-XX*. Ed. Espasa Calpe. Madrid-

Roma, P. y Taietz, P. (1967).- *Organizational structure an disengagemant: The emeritus Profesor*. The Gerontologist, Sept. 1967.

Rubio, R. (1996).- *Modelos y teorías desde la perspectiva sociológica* en N. Saez, R. Rubio y A. Dosil (comps), *Tratado de Psicogerontología*. Promolibro. Valencia:

Sánchez Vera, P. (1993).- *Homogeneidad y diferenciación en la tercera edad. Bases para una sociología de la ancianidad.* En Sánchez Vera, P.(ed) Sociedad y Población anciana. Universidad de Murcia. Murcia.

Sancho Castiello, M. (Coord) (2004),. *Las Personas Mayores en España.* Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2004 Tomos I y II (Primera Parte), IMSERSO Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid:

San Román, T. (1990).- *Vejez y cultura: hacia los límites del sistema.* Fundació Caixa de Pensions. Barcelona.

Sotelsek Salem, D. y Rodríguez Cabrero, G (2002).-*Estado de Bienestar y políticas públicas,* en Apuntes sobre Bienestar Social. Servicio de publicaciones Universidad de Alcalá . Madrid.

Stewart, D. W. y Shamdasani, P. N. (1990).- Focus groups. *Theory and practice,* London: Sage.

Swedlund, A y Donta, A. (2003).- *Scarlet fever epidemics of nineteenth Century.* En Human biologists in the archives. Herring, A. and Swedlund, A.C. Ed. 159-177. Cambridge University Press.

Titmuss, R.M. (1963).- *Essays of Welfare State.* Allen and Unwin. London.

Twigg, J. (1993): *Cuidadores de los ancianos: modelos para un análisis* en Anne JAMESON y Raymond ILLSLEY (comp.), Comparación de políticas europeas de atención a las personas mayores. SG, Barcelona.

Vallejos Izquierdo, A.F.; Ortí Mata, M; Agudo Arroyo, et alt. (2007).- *Métodos y técnicas de investigación social*. Centro de estudios Ramón Areces. Madrid

Valles Martínez, M.S. (2003).- *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Ed. Síntesis. Madrid

Vallin, J.; Mésle, F. y Valkonen, T. (2001). *Tendances en matière de mortalité et mortalité différentielle*. Etudes démographiques, 36, Council of Europe, Editions du Conseil de l'Europe., Strasbourg

Vaupel, J.W. (2011).- *Claves para aumentar la Esperanza de Vida*. Entrevista en Redes. TVE:

<http://www.rtve.es/television/20111014/claves-para-aumentar-esperanza-vida/468355.shtml>. Último acceso: 10/03/2012.

Vaupel, J.W. (2001).- *La longévité sous l'angle de la démographie*. Population (Ed francesa), Vol 56, Núm 1/2 (pp. 277-293)

Vaupel, J.W.; Carey, J.R. et Alt (1998).- *Biodemographic trajectories of longevity*. Science 280: (pp. 855-860).

Viciana Fernandez, F. (2003).- *Mortalidad*, en Tendencias demográficas durante el siglo XX en España. INE. Madrid

Warren, Thompson. (1929).- *Population*. *American Journal of Sociology* 34(6): (pp.959-975).

Wilmoth, J. (1997).- *In search of limits*. En Wachter, K y Finch, CE., Ed., National Research Council, National Academic Press, Wasington D.C.

Wilmoth, J.; Deegan, L.J et Alt (2000).- *Increase of Maximum Life-Span in Swden, 1861-1999*. Science, Vol. 289: 2.266-2.368.

Wilmoth, J y Horiuchi, S. (1999).- *Variability of Age at Death within Human Populations*. Demography, Vol 36, Núm 4: 475-495.