

LA DEPENDÈNCIA DE LA GENT GRAN A LES ILLES BALEARS

La dependència de la gent gran a les Illes Balears

Bartomeu J. Barceló Ginard

Resum

La gent gran, durant el procés d'envelliment, es pot trobar en situació de dependència. És un fet biològic, possible gràcies als avenços de la nostra civilització. És un fenomen, doncs, d'arrels culturals i socials, i, sobretot, un fenomen nou a causa de la magnitud de la població gran: el que començam a veure ara és un veritable *elder boom*, les conseqüències del qual encara no abastam.

Aquest document¹ revisa les darreres dades de població, i hi aplica diversos indicadors, per aconseguir observar la realitat de la dependència a les Illes Balears, a partir de la selecció d'algunes àrees que ens resulten especialment importants: les poblacions de gent gran, de gent gran dependent i de curadores potencials; la dona i la dependència; la soledat i la prevenció.

Resumen

Las personas mayores, durante el proceso de envejecimiento, se pueden encontrar en situación de dependencia. Es un hecho biológico, posible gracias a los adelantos de nuestra civilización. Es un fenómeno, pues, de raíces culturales y sociales, y, sobre todo, un fenómeno nuevo debido a la magnitud de la población mayor: lo que empezamos a ver ahora es un verdadero *elder boom*, cuyas consecuencias todavía no conocemos.

Este documento revisa los últimos datos de población, y aplica varios indicadores, para conseguir observar la realidad de la dependencia a las Islas Baleares, a partir de la selección de algunas áreas que nos resultan especialmente importantes: la población de personas mayores, de personas mayores dependientes y de cuidadoras potenciales; la mujer y la dependencia; la soledad y la prevención.

Criteris tècnics

1. Sempre que ha estat possible, s'han emprat dades de camp i dades oficials. Per segons quines relacions d'indicadors, només va ser possible treballar amb estimacions, bàsicament la població gran amb discapacitat i amb dependència.²

¹ La redacció d'aquest article s'ha fet a partir d'un treball més ampli que va servir per redactar l'Informe 2007 sobre els programes de prevenció de la dependència i de promoció de l'autonomia personal a les Illes Balears. Aquest informe va ser elaborat pel Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB per a la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració del Govern de les Illes Balears (setembre-desembre 2007). En aquest article, però, no incloem els aspectes referits a la promoció de l'autonomia personal i a la prevenció de la dependència.

² Vegeu les dades de base d'Espanya i de les Illes Balears. INE-IMSERSO (1999).

2. Les dades de població s'han extret del padró municipal d'habitants, dels anys 1991, 1996, 2001 i 2006, de tots els municipis de les Illes Balears. Hem usat, doncs, el municipi com a unitat territorial de base. Posteriorment, hem fet els agregats territorials.
3. Les dades de discapacitat i dependència provenen, com ara els informes o estudis consultats i també la normativa de referència en el tema, de *l'Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*, publicada el 1999 i duta a terme per l'INE, l'IMSERSO i Fundosa Social.

Dades de base

A partir de les dades que ofereix *l'Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud* —i del tractament que n'hem fet—, disposam de les dades de base de població d'Espanya i de les Illes Balears i dels indicadors associats:

Ficha de les dades de base - Espanya

Data de recollida de dades de l'INE per a l'enquesta de discapacitat i dependència i estat de salut: segon trimestre de 1999

A. POBLACIONS		
1.	Població total a Espanya (IBAE/INE 1999)	40.202.160
2.	Població total a espanya >65 anys (INE 1999)	6.740.000
3.	Població total discapacitada a Espanya (INE/EDDES)	3.528.221
4.	Població amb discapacitat >65 anys a Espanya (EDDES)	2.072.655
5.	Població amb dependència >65 anys a Espanya (EDDES)	1.423.962
B. INDICACORS		
2//1	16,77	Taxa d'envelliment a Espanya (1999)
3//1	8,78	Taxa de discapacitat a Espanya (1999)
4//1	5,16	Taxa de discapacitat >65 anys a Espanya (1999)
4//3	58,75	Índex de discapacitat general >65 anys a Espanya (1999)
4//2	30,75	Índex de discapacitat sectorial >65 anys a Espanya (1999)
5//4	68,70	Ràtio de dependència/discapacitat >65 anys a Espanya (1999)
5//2	21,13	Índex de dependència >65 anys a Espanya (1999)

Ficha de les dades de base - Illes Balears

A. POBLACIONS	
1. Població total a les Illes Balears (IBAE 1999)	821.820
2. Població total a les Illes Balears >65 anys (IBAE 1999)	124.005
3. Població total discapacitada a Espanya (INE/EDDES)	56.949
4. Població amb discapacitat >65 anys a Espanya (EDDES)	29.684
5. Població amb dependència >65 anys a les Illes Balears (EDDES)	20.393

B. INDICACORS		
2//1	15,09	Taxa d'envelliment a les Illes Balears (1999)
3//1	6,93	Taxa de discapacitat a les Illes Balears (1999)
4//1	3,61	Taxa de discapacitat >65 anys a les Illes Balears (1999)
4//3	52,12	Índex de discapacitat general >65 anys a les Illes Balears (1999)
4//2	23,94	Índex de discapacitat sectorial >65 anys a les Illes Balears (1999)
5//4	68,70	Ràtio de dependència/discapacitat >65 anys a les Illes Balears (1999)
5//2	16,45	Índex de dependència >65 anys a les Illes Balears (1999)

1. Les poblacions de gent gran, de majors de 65 anys dependents i de dones curadores potencials

1.1. Argumentació

El repte i l'esforç que suposen l'atenció a la dependència per a les famílies comença a fer-se visible gràcies a la Llei 39/06, de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència. L'impacte social que s'esdevindrà no solament tindrà un caràcter quantitatiu (nombre de persones implicades), sinó també qualitatiu (profunditat dels canvis en les seves vides). És imprescindible, doncs, conèixer quantes persones formen cada col·lectiu: gent gran, dependents i curadores.

1.2. Anàlisi i diagnòstic social

A. Població de gent gran

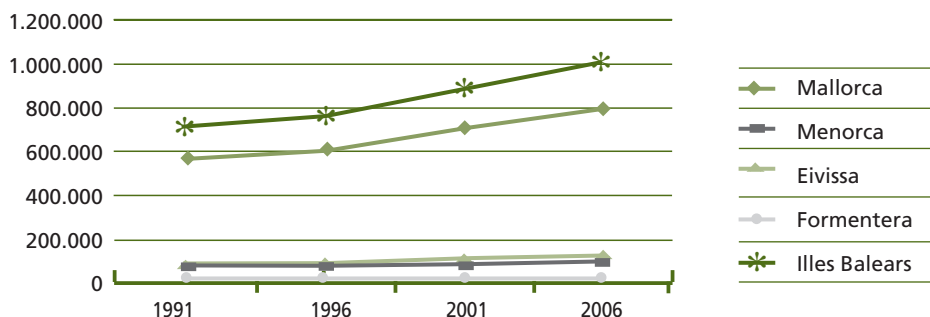
1. La població total de les Illes Balears ha experimentat un creixement molt important en els darrers deu anys. L'increment ha estat del 35%, mentre que a Espanya se situa en el 13%.

2. És especialment digne d'atenció que els períodes compresos entre 1996-2001 i entre 2001-2006 tenen un percentatge d'increment del 17%, és a dir, una continuïtat en unes xifres considerables. Ho comprovam si tenim en compte que a Espanya, en els mateixos períodes quinquennals, les variacions són força més suaus: del 4% i el 9%, respectivament.

Taula 1.a. | *Evolució de la població per illa i total. (xifres absolutes)*

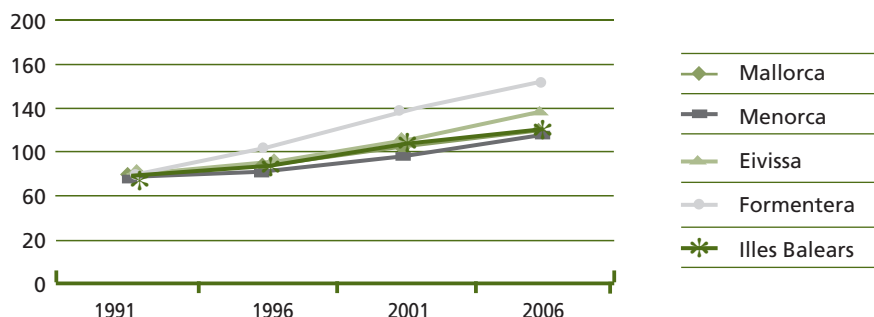
	1991	1996	2001	2006
MALLORCA	568.187	609.150	702.122	790.763
MENORCA	64.412	67.009	75.296	88.434
EIVISSA	72.231	78.867	94.334	113.908
FORMENTERA	4.316	5.353	6.875	7.957
ILLES BALEARS	709.146	760.379	878.627	1.001.062

Gràfic 1.a. | *Evolució de la Població Total (xifres absolutes)*



Taula 1.b. | *Evolució de la població per illa i total. (xifres relatives)*

	1991	1996	2001	2006
MALLORCA	100	107	124	139
MENORCA	100	104	117	137
EIVISSA	100	109	131	158
FORMENTERA	100	124	159	184
ILLES BALEARS	100	107	124	141

Gràfic 1.b. | *Evolució de la Població Total (variació relativa)*

- Tot i haver d'usar dades de majors de 80 anys a Espanya, cosa que distorsiona lleugerament les evolucions comparatives amb les Illes Balears pel que fa a aquesta franja d'edat, hem calculat les taxes d'envelliment, de sobreenvelliment i l'índex de sobreenvelliment per al 2006. A Espanya, les xifres són les següents: 16,56% per a l'envelliment, 4,51% per al sobreenvelliment (taxa) i 27,24% per a l'índex de sobreenvelliment.
- Les dades de les Illes Balears són: 13,84%, 6,52% i 47,16%, respectivament. Pel que fa a la taxa d'envelliment, el primer valor, hem calculat³ la que correspon a l'any 1999, data de l'EDDES, per tenir bones mostres comparatives. A Espanya era del 16,77%, lleugerament superior a l'actual, mentre que a les Illes Balears era del 15,09%. Observam, doncs, una important disminució de la taxa d'envelliment, que s'explica amb l'augment de població total i que anirem comentant en els propers punts.
- Si observam els increments del sector dels majors de 65 anys, a Espanya, en els darrers deu anys (entre 1996 i 2006), l'increment representa un 22%, i a les Illes Balears, un 25%. Observem, doncs, que l'augment de població no es deu al factor de baixa mortalitat ni a l'augment compensador de la natalitat, que són dos indicadors estructurals per explicar l'envelliment de la població (baixa mortalitat i baixa natalitat). El tercer factor, que cal recordar que té un caràcter conjuntural, és la immigració, l'aportació de nous nats, que, en les primeres onades, rejuventen demogràficament l'estructura per edats.
- La immigració a les Illes Balears —comunitària, i sobretot extracomunitària— ha fet reduir tots els indicadors que treballen amb el total de la població o amb les franges d'edat anteriors a la jubilació.

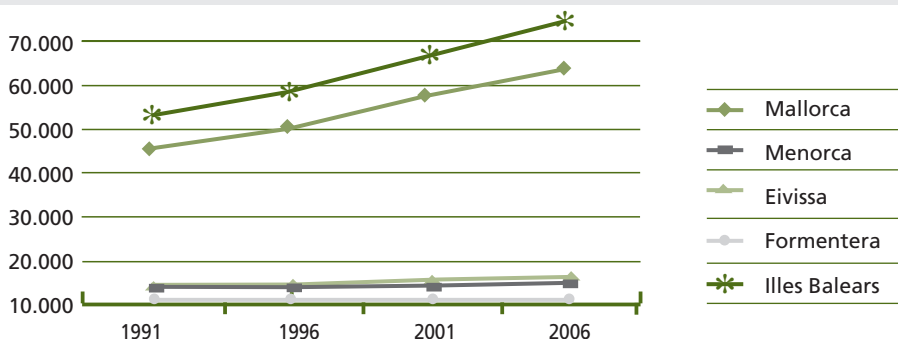
³ Vegeu les dades de base d'Espanya i de les Illes Balears.

7. Per això, és especialment important diversificar l'anàlisi de sectors de població pel que fa a grup de dones curadores i al de la gent gran. Així, ens adonam que l'increment de la taxa de sobreenvelliment continua aportant gent gran de la denominada quarta edat. És a dir, el nombre de majors de 75 anys va en augment (6,52% a les Illes, 4,51% a Espanya)⁴ i l'índex de sobreenvelliment és, de molt, superior al del conjunt d'Espanya (47,14% enfront de 27,24%).

Taula 2.a. | *Evolució de la població major de 75 anys per illa i total. (xifres absolutes)*

	1991	1996	2001	2006
MALLORCA	35.775	40.657	47.904	53.865
MENORCA	3.909	4.311	4.871	5.411
EIVISSA	3.139	3.669	4.599	5.597
FORMENTERA	254	308	389	416
ILLES BALEARS	43.077	48.945	57.763	65.289

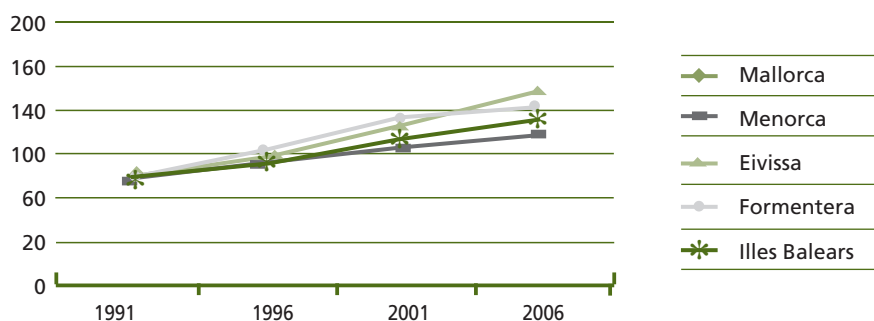
Gràfic 2.a. | *Evolució de la Població Major de 75 anys (xifres absolutes)*



Taula 2.b. | *Evolució de la població major de 75 anys per illa i total. (xifres relatives)*

	1991	1996	2001	2006
MALLORCA	100	114	134	151
MENORCA	100	110	125	138
EIVISSA	100	117	147	178
FORMENTERA	100	121	153	164
ILLES BALEARS	100	114	134	152

⁴ Recordem de nou que són xifres de 80 anys i més, per tant, més significatiu pel cas de les Illes Balears.

Gràfic 2.b. | *Evolució de la Població Major de 75 anys (variació relativa)*

8. L'evolució demogràfica de les poblacions de gent gran a les Balears no es pot analitzar, especialment per part dels responsables de dissenyar i executar les polítiques socials, només des de la visió del global de la població. Aquesta perspectiva podria fer perdre de vista la realitat subjacent: les demandes d'atenció i les necessitats vinculades al sector de gent gran, especialment a partir de l'edat de 75 o 80 anys, aniran creixent de manera important.⁵
9. Pel que fa al territori de les Illes Balears, caldrà analitzar amb més temps les característiques del procés demogràfic exposat més amunt.⁶ El que sí que cal assenyalar és que continua l'augment de població total en tots els territoris insulars, amb ritmes alts i sostinguts en el creixement, tot i que a Eivissa —i, sobretot, a Formentera— pren unes dimensions especialment altes i ens atreviríem a dir que preocupants. Això no ocorre precisament a causa de la immigració, sinó perquè els augments de població major de 65 anys i de 75 anys tenen uns percentatges molt alts i, de nou, cal llegir-ho en clau de demandes d'atenció i de prevenció i promoció de la dependència. Menorca és l'illa que presenta una progressió més compensada i gradual. Mallorca, pel pes demogràfic de la població que té, marca la tendència del conjunt de les illes.
10. Si observem el que hem dit més amunt, respecte a la relació entre població total i evolució dels grups de poblacions de gent gran, veurem que les taxes i l'índex no són els més alts a les Pitiüses. Per això, recordam de nou la necessitat de fer una anàlisi de tendència microdemogràfica, i no sols a partir de grans xifres de població total. El que hem dit de Menorca en el punt anterior s'observa clarament en tots els indicadors assenyalats i, especialment, en l'índex de sobreenvelliment. La resta de territoris insulars pateixen unes oscil·lacions més intenses que Menorca.

⁵ Si extrapolàssim les variacions relatives de la població de gent gran a la previsió d'increment de demandes de serveis, estariem parlant d'un creixement de demandes, en els propers anys, de prop del 13% al 20%, segons les franges d'edat.

⁶ Per illes, per agregats no insulars, a Palma i, molt important també, municipi per municipi.

11. Mallorca, com és natural, continua sent el territori que més població aporta al conjunt de les Illes Balears, encara que ha disminuït lleugerament el pes relatiu en tots els grups de població que hem comparat: població total, majors de 65 anys i majors de 75 anys.
12. Cal destacar la importància de mantenir un nivell d'inversions en serveis i programes proporcional a la població de gent gran per illa, perquè l'evolució de les dades que presentam ajuda a localitzar nous focus de necessitats i de demandes. Especialment en els majors de 75 anys, que, com veurem, són les persones que tenen més probabilitat de patir un procés d'envelliment amb dependència.

B. Població de gent gran dependent

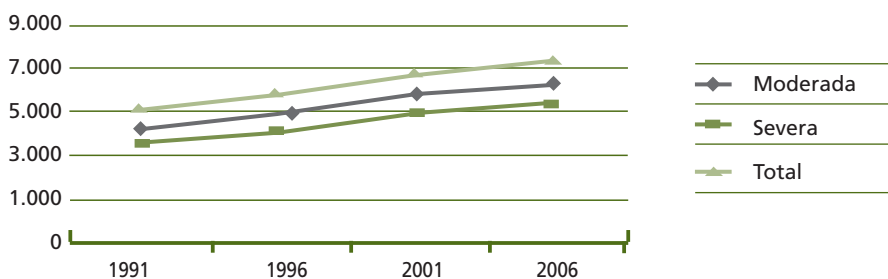
1. Les dades de l'EDDES (1999) ens permeten situar la taxa de discapacitat a Espanya en el 8,78%, mentre que a les Illes Balears és inferior, concretament el 6,93%.
2. Segueix la mateixa tendència la taxa de discapacitat en el sector de majors de 65 anys: el 5,16% a Espanya i el 3,61% a les Illes Balears.
3. Si ens referim a subgrups de població en comptes del total de població, observam les mateixes tendències: a Espanya la gent gran que presenta alguna discapacitat representa el 58,75% del total de persones amb discapacitat. A les Illes Balears la xifra baixa fins al 52,12%.
4. Pel que fa al sector de la vellesa, el 30,75% dels més grans de 65 anys a Espanya presenten alguna discapacitat, mentre que a les Balears el percentatge arriba al 23,94%.
5. La ràtio de dependència / discapacitat és d'un 68,70% a Espanya. No hem localitzat a l'EDDES dades específiques de dependència (sí de discapacitat), per la qual cosa extrapolam el percentatge estatal.
6. Per contrabalançar la dada anterior, hem calculat el pes percentual de la quantitat de gent gran dependent a les Illes Balears, amb la població de més grans de 65 anys. El resultat segueix la tendència dels anteriors: a Espanya és del 21,13% i a les Balears del 16,45%. Aquesta xifra, que denominam *índex de dependència per als majors de 65 anys* és la que hem usat per fer les estimacions sobre altres indicadors que treballaven amb aquest índex.
7. Atès que hem calculat la població de gent gran amb discapacitat sobre l'estimació del 23,94%, només cal comentar que la magnitud estimada de majors de 65 anys amb discapacitat el 2006 és de 33.160, i observar amb més atenció la tendència de la prevalença general.

8. La prevalença general de discapacitat presenta una tendència regressiva, atès l'augment de població total. De nou, observam la necessitat de no treballar només amb dades de població general si no es vol desdibuixar la realitat subjacent. Disposar de sèries de quinze anys permet confirmar el caràcter sostingut entre 3 i 3,5 punts, lluny encara de les ràtios d'Espanya.
9. El que hem dit al punt 7 s'aplica també a la dependència. En aquest cas, el valor de l'indicador a Espanya és més elevat. A les Illes Balears la prevalença general de dependència dels majors de 65 anys se situa en una forquilla entre el 2% i el 2,5% en relació al total de la població. La població estimada de gent gran dependents a les Illes Balears seria de 22.781 persones.
10. Mesurada per graus i illes, té interès estimar la població de possibles usuaris. Insistim que, determinats els percentatges, l'interès és comprovar de manera empírica aquestes estimacions. En aquest sentit, les xifres amb dades de població del 2006 pel conjunt de les Illes Balears situen la gent gran amb dependència moderada en una xifra al voltant dels 7.366 individus, la gent gran amb dependència severa en 6.444 individus, i la gent gran i amb dependència total en 8.378 individus.

Taula 3. | *Evolució de la dependència per graus a les Illes Balears*

	1991	1996	2001	2006
MODERADA	5.367	6.014	6.824	7.366
SEVERA	4.695	5.261	5.969	6.444
TOTAL	6.104	6.840	7.761	8.378
NO CONSTA	435	487	553	597

Gràfic 3 | *Evolució de la Dependència per Graus a les Illes Balears*

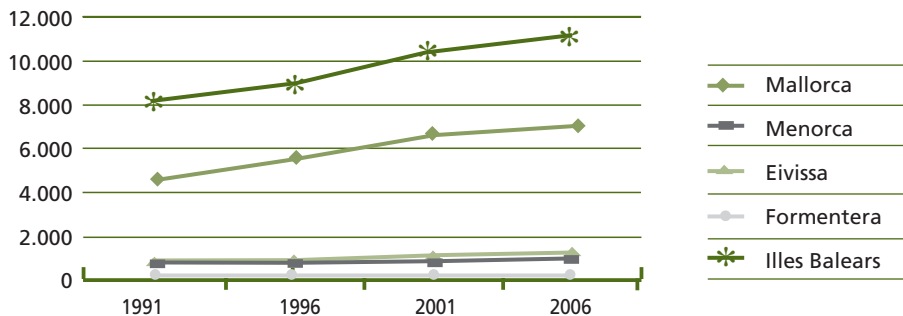


11. Cal una anàlisi de la dependència per territoris segons la deficiència que així mateix hem quantificat i que segueix les tendències anunciades. De nou, insistim en la importància de detectar empíricament aquestes previsions, que són importants a parer nostre, perquè permeten quantificar l'acció de les polítiques socials a partir de les unitats territorials bàsiques, i perfilar el volum de demandes possibles a les quals s'haurà de donar resposta.
12. En termes generals, la situació general de la discapacitat i la dependència pel que fa al nombre de persones grans afectades no presenta, percentualment parlant, un escenari desfavorable per a la previsió de les polítiques socials, si el comparem amb el total de l'Estat espanyol. No obstant això, en xifres absolutes, representa un volum molt important de gestió de la possible demanda que anirà generant-se i una traducció evident sobre els costos i les demandes de serveis assistencials, de programes de suport i d'ajuts econòmics.
13. Dins el conjunt de les persones que presenten un procés d'envelliment que ha evolucionat vers la dependència, consideram d'interès referir una part específica de l'informe als casos associats a possibles diagnòstics de demència, en els diferents tipus clínics. De nou, i pel que fa a les Illes Balears, només disposam de dades que quantifiquen la població dels possibles afectats/des a partir d'estimacions. Precisament per contrabalançar i definir tendències que se situïn en les zones centrals dels *núvols de punts* –en les zones centrals d'una distribució estadística normal–, hem ponderat diversos estudis que apunten prevalences de demències en poblacions de gent gran, alguns de caràcter empíric. Així, nosaltres treballem amb una prevalença teòrica (estimativa) del 8,10% de gent gran amb demència sobre el total de gent gran. La translació a dades absolutes comporta que el 2006, a les Illes Balears, hi hauria un total d'11.219 persones amb demència (no en podem especificar ni el nivell de deteriorament ni la tipologia de demència). Tot i treballar amb estimacions, hem d'observar que el nombre de gent gran dependent a causa d'un procés de deteriorament cognitiu representa pràcticament la meitat del total de gent gran dependents.

Taula 4.a. | *Evolució de la població major de 65 anys amb possible demència. (xifres absolutes)*

	1991	1996	2001	2006
MALLORCA	6.789	7.587	8.558	9.151
MENORCA	721	783	851	965
EIVISSA	611	731	898	1.022
FORMENTERA	45	59	77	81
ILLES BALEARS	8.174	9.160	10.384	11.219

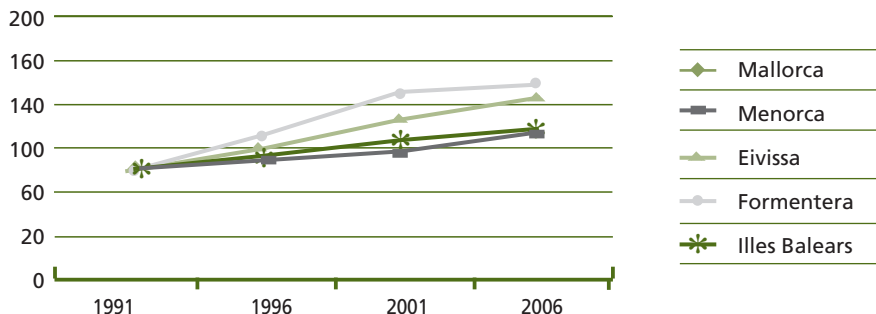
Gràfic 4.a. | *Majors de 65 anys amb possible demència.*
Per any, Illa i Total (xifres absolutes)



Taula 4.b. | *Evolució de la població major de 65 anys amb possible demència.* (xifres relatives)

	1991	1996	2001	2006
MALLORCA	100	112	126	135
MENORCA	100	109	118	134
EIVISSA	100	120	147	167
FORMENTERA	100	131	171	180
ILLES BALEARS	100	112	127	137

Gràfic 4.b. | *Majors de 65 anys amb possible demència.*
Per any, Illa i Total (xifres relatives)



14. Cal afegir que la prevalença general de dependència per demència es mou en aquests darrers quinze anys entre l'1,10% i l'1,15% del total de la població de les Illes Balears, amb tendència a disminuir percentualment atès l'augment de població general, però que augmenta en xifres absolutes.

C. Població de dones curadores

1. Per evitar un diagnòstic social esbiaixat del tema que ens ocupa com a conseqüència d'observar només els indicadors que consideren amplis grups de població, i a partir d'una anàlisi macrodemogràfica, hem revisat l'evolució demogràfica de subgrups de població, agregats que són significatius en funció del paper social que duen a terme. Un d'aquests col·lectius és el de les dones.
2. Hem escollit diverses agrupacions d'edat amb el criteri central que es tractàs de dones que tinguessin al seu càrrec, potencialment, l'atenció a gent gran dependent.
3. L'explicació de les franges d'edat la farem al proper apartat, perquè és específic de les curadores potencials. Aquí només en comentam els aspectes demogràfics. Aleshores, hem d'assenyalar l'augment progressiu i constant de tots els grups d'edat seleccionats.
4. L'augment assenyalat, però, és desigual. Així, les dones de 45 a 69 anys (criteri OCDE) han augmentat en quinze anys el nombre d'efectius en un 46%, molt semblant al 43% de les dones de 45 a 79 anys i per sota del 54% amb què ha crescut el col·lectiu de 45 a 65 anys. No hem d'oblidar que no parlem d'estimacions, sinó de recomptes directes del Padró Municipal d'Habitants 1991, 1996, 2001 i 2006.
5. Precisament gràcies a aquests criteris d'anàlisi podem observar que el col·lectiu que ha crescut menys, el de les dones de 65 a 79 anys amb un 25% (8% de mitjana en quinze anys), ha estat també el de les dones que no treballen (són majors de 65 anys), que no provenen de la immigració⁷ i que segurament són les padrines balears que segueixen les tendències de disminució o creixement vegetatiu de la població.
6. És molt important destacar aquestes dones perquè seran, i de fet són, les curadores familiars de la primera línia d'assistència, abans de les filles i les dones per a l'atenció domèstica de la dependència. Són, en general, més joves que els seus marits, que poden presentar una dependència abans que elles. Paradoxalment, després d'haver-se sacrificat fent atenció a la dependència, si arriben a patir una disminució de la seva autonomia, no tindran el marit per ser ateses, de manera que es desplaçarà la cobertura de la necessitat a una altra dona (les filles o nores), que ja pertany a una altra generació i que viu, per

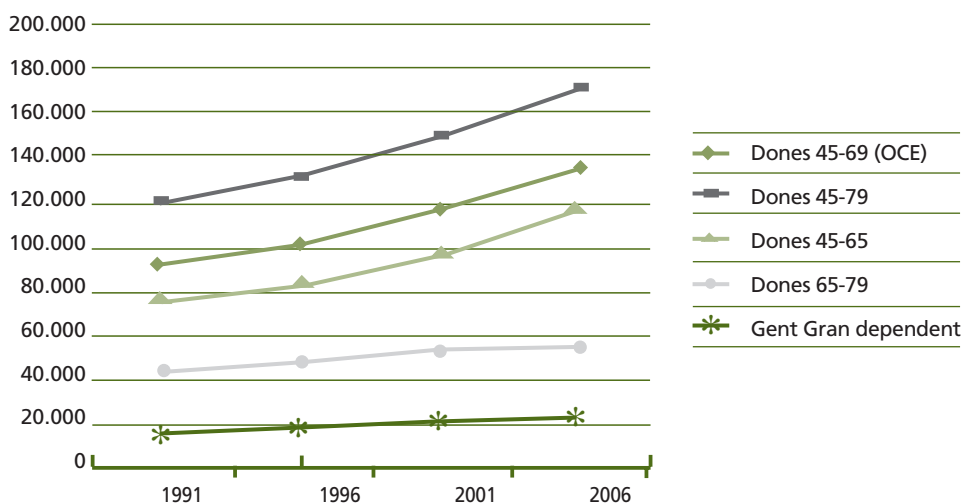
⁷ Aquesta no aporta en el flux migratori de majors de 65 anys; et tot cas ho haurà fet si romanen a les Illes Balears el temps necessari per envellir-hi.

tant, unes circumstàncies personals, familiars, laborals i socials menys favorables per a l'atenció de la dependència al domicili de la persona gran.

Taula 5 | *Evolució comparativa de dones curadores. Per any i edat. Xifres absolutes*

	1991	1996	2001	2006
Dones 45-69 (OCDE)	92.911	101.840	116.552	135.834
Dones 45-79	119.499	131.599	149.969	171.439
Dones 45-65	75.477	83.326	96.719	116.487
Dones 65-79	44.022	48.273	53.250	54.952
Gent gran dependent	16.601	18.602	21.107	22.785

Gràfic 5.a. | *Evolució comparativa de dones curadores segons grups d'edat i gent gran dependent. Illes Balears (xifres absolutes)*



Taula 5 | *Evolució comparativa de dones curadores. Per any i edat. Xifres relatives*

	1991	1996	2001	2006
Dones 45-69 (OCDE)	100	110	125	146
Dones 45-79	100	110	125	143
Dones 45-65	100	110	128	154
Dones 65-79	100	110	121	125
Gent gran dependent	100	112	127	137

Gràfic 5.b. | *Evolució comparativa de dones curadores segons grups d'edat i gent gran dependent. Illes Balears (xifres relatives)*



2. L'índex de curadores potencials (icp-ocde) i el diferencial d'atenció familiar a la dependència (daf-d)

2.1. Argumentació

La família és el sistema més important per al proveïment de recursos materials, econòmics i humans en l'atenció a la dependència. Té una importància especial, atès l'escenari plantejat a l'apartat anterior, mesurar la relació entre el nombre de curadores potencials i el de gent gran dependent. Per conceptualitzar la lectura d'aquesta relació podem parlar de Diferencial d'Atenció Familiar a la Dependència (DAF-D) o mesura de la convergència o divergència entre les corbes gràfiques que representen l'evolució de les poblacions respectives de familiars curadors i de gent gran dependent.

Aquest diferencial pot aplicar-se a dues realitats diferents, però interconnectades. D'una banda la pròpia a les famílies específiques, amb noms i llinatges, com si es tractàs d'una formulació ideogràfica de l'atenció familiar a la dependència. D'aquesta manera podem preveure tres escenaris:

- 1. Favorable:** quan el *Diferencial d'Atenció Familiar a la Dependència* és igual o superior a 2. Hi ha dues o més curadores per cada major dependent. La càrrega d'atenció a cada persona gran pot compartir-se entre dues o més curadores.
- 2. De risc:** quan el *Diferencial d'Atenció Familiar a la Dependència* presenta un valor entre 2 i 1. Hi ha una persona gran per curadora més una part de càrrega d'una segona persona gran.
- 3. Desfavorable:** quan el *Diferencial d'Atenció Familiar a la Dependència* és inferior a 1.

Hi ha menys d'una curadora per persona gran o, dit d'una altra manera, més d'una persona gran per curadora.

La segona realitat és pròpia del conjunt social, més concretament de la relació entre l'evolució demogràfica de la població de gent gran dependent i l'evolució de la població de dones curadores. En aquest cas, que és més aviat de tendència nomotètica, podríem enunciar els tres escenaris de la següent manera:

- 1. Favorable:** quan el *Diferencial d'Atenció Familiar a la Dependència* respecte de l'evolució de les poblacions considerades (gent gran dependent i dones curadores), segueix una tendència de creixement més favorable a la població de dones curadores que a la població de gent gran dependent, en uns valors relatius iguals o superiors a 2. Per cada unitat percentual de creixement en gent gran dependent tenim almenys un creixement percentual de dones curadores que té un valor doble o més.
- 2. De risc:** quan el *Diferencial d'Atenció Familiar a la Dependència* respecte de l'evolució de les poblacions considerades (gent gran dependent i dones curadores), segueix una tendència de creixement més favorable a la població de dones curadores que a la població de gent gran dependent, però aquesta vegada presenta uns valors relatius inferiors a 2 i superiors a 1. Per cada unitat percentual que creix la població de gent gran dependent tenim almenys un creixement percentual de la població de dones curadores que té un valor menor al doble del creixement de la població de gent gran dependent, però major que el que presenta la població de gent gran.
- 3. Desfavorable:** quan el *Diferencial d'Atenció Familiar a la Dependència* respecte de l'evolució de les poblacions considerades segueix una tendència de creixement més favorable a la població de gent gran dependent que a la població de dones curadores, en uns valors relatius inferiors a 1. El creixement percentual de la població de dones curadores és inferior al de la població de gent gran dependent.

Nosaltres, pel tipus de dades recollides al present informe, ens referirem tant al *Diferencial d'Atenció Familiar a la Dependència* en el vessant social, a partir de l'observació de les tendències de població de caràcter general, com al particular, ja que podrem comparar les poblacions de dones, per escenaris de curadores potencials segons els grups d'edat, amb la població de gent gran dependent al territori corresponent. Igualment, complementam els diferencials exposats amb l'Índex de Curadores Potencials que l'OCDE va plantejar i que observa la relació entre la població de dones de 45 a 69 anys i la població dels majors de 75 anys.

2.2. Anàlisi i diagnòstic social

1. L'Índex de Curadores Potencials de l'OCDE, que, recordem-ho, relaciona la població de dones de 45 a 69 anys amb la població de majors de 75 anys, és per a l'any 1991: a Mallorca de 2,14 dones curadores potencials per major de 75 anys; a Eivissa de 2,55; a

Formentera de 2,09; i a les Illes Balears de 2,16. Només a Menorca estaria a la frontera de risc amb un valor de 2,0. Per al 2006 les xifres són: Mallorca, 2,01; Eivissa, 2,62; Formentera, 2,47; Menorca, 2,21; Illes Balears, 2,08.

2. L'anàlisi detallada, territori a territori i municipi a municipi, també s'ha de fer, perquè és significativa pel que fa a les zones més envellides.
3. Ara bé, sembla evident que les variables que posa en relació aquest indicador no acaben de plantejar una perspectiva ben enfocada de la qüestió. I no sols perquè no incorpora el homes. Per a nosaltres, les mancances de l'indicador, tot i la validesa global, són en el fet que, precisament, no especifica de manera suficient el col·lectiu de les dones curadores potencials, i deixa, a més, els majors de 65 a 74 anys⁸ (la tercera edat) fora de la dependència –un aspecte clarament deformador de la realitat, com tindrem ocasió de veure en l'apartat dedicat a la relació entre edat i dependència. Finalment, no planteja la dependència més que de manera molt indirecta (majors de 75 anys).
4. Per especificar més convé separar el col·lectiu de dones curadores en franges d'edat. D'aquesta manera podem esbrinar l'anàlisi per als següents escenaris:
 - a. Dones amb càrregues laborals: dones de 45 a 65 anys.
 - b. Dones amb edat d'haver de ser curadores de gent gran fins que arribin a ser elles mateixes subjecte d'atenció per dependència: 45 a 79.⁹
 - c. Dones de 45 a 69 anys, com assenyala l'OCDE per al seu índex, però relacionades no amb la població de majors de 75 anys, sinó amb la població de majors de 65 anys dependents.
 - d. Dones en procés d'envelliment o sobreenvelliment: dones de 65 a 79 anys.¹⁰
5. Amb aquests plantejaments, hem trobat, pel que fa al grups de dones de 45 a 65 anys (càrregues laborals), uns diferencials (PMH-2006) de 5 o més de 5 dones per cada major dependent.
6. Les dones de 45 a 79 anys representen el contingent més important de dones curadores i efectivament queda palès als diferencials: entre el 8,6 d'Eivissa i el 7,4 de Mallorca. Queda igualment reflectit pel que fa a les Illes Balears.

⁸ La denominada tercera edat demogràfica. Si per tenir en compte el majors dependents de 65 a 74 anys l'OCDE l'hagués posat al denominador, en comptes dels majors de 75, el majors de 65 anys, l'índex seria ja clarament desfavorable (per ex.: Illes Balears 2006: 0,98 dones de 45 a 69 per cada major de 65 anys).

⁹ Vegeu, en el proper apartat, com el lliandar de l'esperança de Vida Lliure de Discapacitat se situa per a les dones als 79 anys.

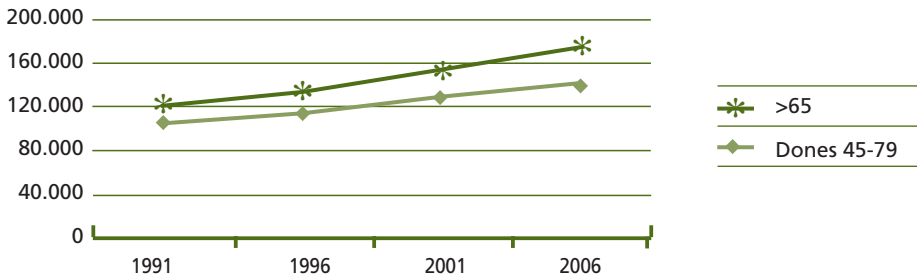
¹⁰ Vegeu el punt 5 de l'apartat C. Població de Dones Curadores, de l'Anàlisi i Diagnòstic Social del punt anterior.

Taula 6 | *Evolució comparativa entre majors de 65 anys i dones de 45 a 79. Illes Balears*

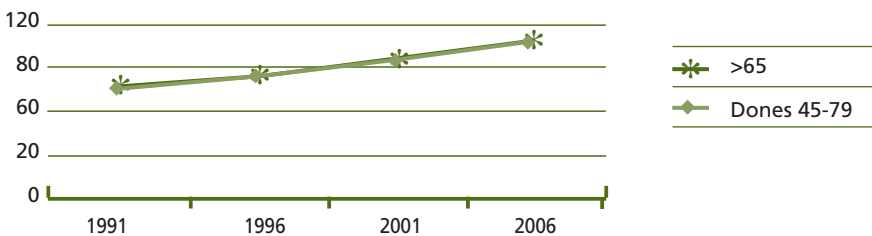
a. Xifres absolutes	1991	1996	2001	2006
>65	100.918	113.083	128.311	138.512
Dones 45-79	119.499	131.599	149.969	172.439

b. Xifres relatives	1991	1996	2001	2006
>65	100	112	127	137
Dones 45-79	100	110	125	144

Gràfic 6.a. | *Evolució comparativa >65 i dones 45-79 anys. Illes balears. (xifres absolutes)*



Gràfic 6.b. | *Evolució comparativa >65 i dones 45-79 anys. Illes balears. (Variació relativa)*



7. Pel que fa a les dones de 45 a 69 anys (OCDE), però comparades amb els majors de 65 anys amb dependència, se suavitza la tendència, que queda entre el 7,1 d'Eivissa i el 5,8 de Mallorca.
8. Respecte a dones grans o en la franja d'edat de sobreenvelliment de 65 a 79 anys, trobam uns diferencials molt apropats, centrats en 2,4 dones per cada gent gran dependent.

Si s'observa la tendència d'aquest diferencial al llarg dels darrers quinze anys s'observa com va disminuint progressivament; a més, pensem que ho seguirà fent encara.

9. Aquestes dades ens indiquen de nou la importància de treballar amb poblacions diferenciades. La consistència en el valor del diferencial, tant per al 2006 com per als períodes anteriors, ens referma el diagnòstic que som davant d'un dels principals problemes per a l'atenció familiar a la dependència: la disminució de la possibilitat de l'atenció per part de les dones grans, la delegació de la responsabilitat a les filles, la incorporació d'aquestes (o dels homes) quan cal curar una persona gran dependent dona i l'increment de l'atenció no professional a domicili per part de dones d'altres països.
10. En relació amb la segona realitat, la social, on podem aplicar el diferencial d'atenció familiar, observam:
 - a. La que correspon a les dones de 45 a 65 anys també resulta **favorable**, especialment a Eivissa i Formentera en els darrers anys.
 - b. L'evolució de les poblacions de majors de 65 anys (o dependents, atès el treball amb estimacions) i de dones de 45 a 79 anys ha canviat de tendència a Mallorca, i ara és **favorable**. A la resta d'illes i al total de les Balears és **clarament favorable**.
 - c. L'evolució del Diferencial d'Atenció Família a la Dependència pel que fa a les poblacions de les dones de 45 a 69 anys respecte de la població de majors de 75 anys (OCDE) és **desfavorable** a totes les illes i al total de les Illes Balears (pel pes demogràfic de Mallorca), a excepció de Formentera. Mallorca va recuperant l'evolució els darrers anys. Menorca va a **favorable**. Eivissa manté situació **de risc**.
 - d. Pel que fa a l'evolució de la població de dones de 65 a 79 anys i la gent gran dependent és **desfavorable** a totes les illes, menys a Formentera, que és de risc. Per a les Illes Balears la situació del DAF-D també és **clarament desfavorable** en aquest col·lectiu de dones.

3. Edat, esperança de vida i dependència

3.1. Argumentació

1. El repte que suposa l'atenció a la dependència per als governs locals, autonòmics i central és àmpliament reconegut en tots els cercles i àmbits científics i d'opinió pública.
2. Els components del repte tenen vectors socials (població de gent gran, curadores familiars, món associatiu de gent gran, entitats de serveis, equipaments, serveis i programes de prevenció); econòmics (prestacions, despesa familiar, despesa social,

sanitària i de farmàcia) i sanitaris (esperança de vida, esperança de vida lliure de discapacitat, compressió o expansió de la morbiditat, patologies cròniques, etc.).

3. Una de les formes amb què es farà palès aquest repte per als poders públics és el gruix de dificultats que anirà presentant la família per fer-se càrrec directament de l'atenció a la dependència mitjançant curadores familiars.
4. Atesa l'alta correlació entre edat i dependència, cal revisar l'evolució de l'esperança de vida des de diverses perspectives.

3.2. Anàlisi i diagnòstic social

1. A les Illes Balears també es confirma l'augment de la dependència amb l'edat. La franja d'edat de 65 a 74 anys representa el 35,84% de la discapacitat. Per als majors de 75 anys, el valor és del 64,16%.¹¹
2. En xifres absolutes podem parlar d'un total de 8.165 persones grans de 65 a 74 anys amb dependència (PMH-2006).
3. Pel que fa als majors de 75 anys, la xifra estimada arriba a les 14.616 persones (PMH-2006).
4. A les Illes Balears, la proporció entre edat i dependència entre els majors de 65 a 74 i els majors de 75 és propera a la relació propera 1:2.
5. Amb dades de l'IBAE 1999, l'esperança de vida més alta correspon a Menorca, amb 79,34 anys. Mallorca tindria un valor de 78,48, Eivissa i Formentera de 78,60 i les Illes Balears de 78,57. En sis anys, entre 1999 i 2005, l'esperança de vida ha crescut 1,89 anys.
6. Amb dades de l'INE 2007, les Illes Balears presentaven una esperança de vida en néixer de 80,44 anys, que resulta 0,21 anys superior al valor per al total d'Espanya. La posició entre comunitats autònomes és mitjana.
7. L'augment constant de l'esperança de vida comporta, en xifres absolutes, un augment de la gent gran dependent.
8. Atès l'augment de l'esperança de vida i la correlació directa entre edat i dependència, es pot preveure que, quan els efectes de l'augment conjuntural de població de dones de 45 a 65 anys s'hagi absorbit, els indicadors d'atenció familiar a la dependència —Índex de Curadores Potencials i també el Diferencial d'Atenció Familiar a la Dependència (DAF-D)— evolucionaran cap a valors cada cop inferiors.

¹¹ No disposam de dades específiques a les Illes Balears de dependència i aplicam l'estimació del 16,45%.

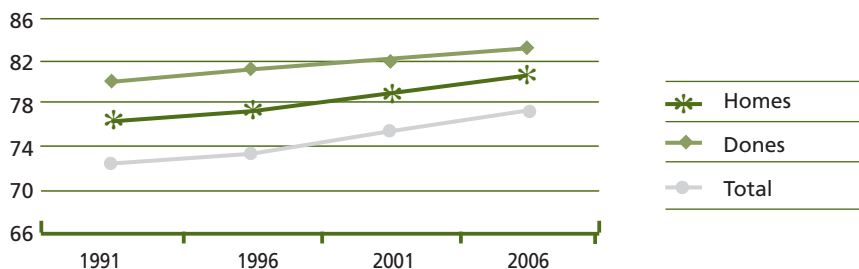
9. Si es confirma el punt anterior, les famílies hauran de transferir a tercers la responsabilitat d'atendre la dependència de les seves persones grans.
10. El 1991 les dones sobrepassaven amb 7,72 anys l'esperança de vida en néixer dels homes. El 2005 la diferència era de 6,14. En catorze anys s'ha escurçat un any i mig (1,58), és a dir, aproximadament un més per any.
11. Pel que fa a l'esperança de vida als 65 anys, el 1991, les dones sobrepassaven amb 3,65 anys la dels homes. Al 2005 la diferència ha augmentat fins als 3,91. En catorze anys les dones majors de 65 anys han avançat 0,26 anys els homes.
12. En relació amb l'esperança de vida amb discapacitat, les dones de les Illes Balears es troben 1,33 anys per sobre de les dades de les dones a Espanya. Els homes, en canvi, estan 0,36 anys per sota el valor espanyol.
13. Hem calculat el diferencial d'anys amb discapacitat. Hem de ser prudents i pensar que la discapacitat pot no generar dependència. Per això només parlem de discapacitat. El nombre d'anys lliures de discapacitat per a la població general¹² és de 70,85 anys en néixer i de 12,45 als 65 anys. Això significa que els majors de 65 anys disposen de 6,77 anys de vida amb discapacitat. Aquesta xifra és convergent amb dades de l'INE i el Ministerio de Sanidad y Consumo (1986), que la situen en 10,2 anys i Braña (2003) en els 7,73.
14. Per sexes, els homes a les Illes Balears tindrien 6,5 anys de vida amb discapacitat i les dones 7. Gispert et. al. (2007) situa les xifres a les Illes Balears amb dades del 1999 en 6,30 per als homes i 7,92 per a les dones.
15. El càlcul del diferencial d'anys amb discapacitat és molt important perquè permet fer previsions pel que fa a costos i número de demandes d'atenció.

Taula 7 | *Esperança de vida al néixer Illes Balears*

	1991	1996	2001	2005
Homes	72,59	73,57	75,63	77,39
Dones	80,31	81,29	82,37	83,53
Total	76,45	77,43	79,00	80,46

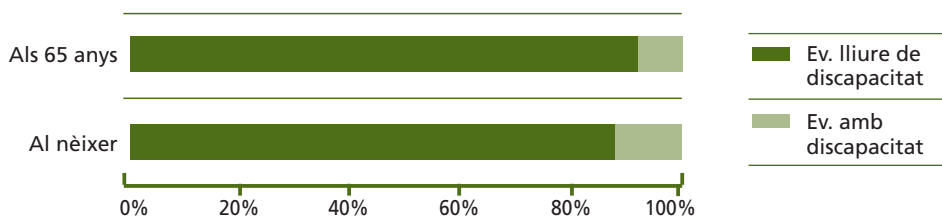
Font: Conselleria de Sanitat i Consum

¹² Amb dades de 1999 per a l'EVLLD i del 2005 per a l'EV.

Gràfic 7 | *Evolució de l'esperança de vida al nèixer*

Taula 8 | *Esperança de vida als 65 anys*

	1991	1996	2001	2005
Homes	15,25	15,78	16,49	17,26
Dones	18,90	19,74	20,15	21,17
Total	17,08	17,76	18,32	19,22

Font: Conselleria de Sanitat i Consum

Gràfic 8 | *Diferencial d'anys amb i sense discapacitat. Al nèixer i als 65 anys. Valors percentuals.*

Taula 9 | *Esperança de vida lliure de discapacitat (1999)*

	al nèixer
Homes	68,16
Dones	73,54
Total	70,85

Font: Gispert et. al. (2007)

	als 65 anys
Homes	10,75
Dones	14,15
Total	12,45

Font: Conselleria de Sanitat i Consum

4. La situació de la dona en l'atenció a la dependència

4.1. Argumentació

La literatura tècnica sobre l'atenció a la dependència tendeix a parlar dels familiars curadors. Aquesta terminologia de vegades es matisa introduint el concepte de *curadors principals*. Diversos estudis de població s'han interessat en el perfil d'aquest curador principal dins la família. Majoritàriament és dona. Tot i això, si bé la situació de la persona major dependent ja resulta oculta, encara queda més invisible el paper de la dona que l'atén.

La dona curadora no solament suporta la càrrega de donar atenció a la persona gran dependent, sinó que ha d'atendre múltiples responsabilitats: les derivades de la dedicació laboral (de manera creixent en les noves generacions), les càrregues domèstiques i les pròpies a l'atenció als fills (pel retard d'aquests a contreure el primer matrimoni o partir de casa dels pares, en cas de no contreure matrimoni).

Les polítiques socials de suport a la igualtat de gènere han de considerar la dona gran i la dona curadora com a nous perfils d'atenció. Igualment han de treballar per incorporar l'home a les tasques de curador principal.

Tots aquests arguments ens decideixen a detectar i observar amb més cura la situació de la dona curadora pel que fa a les càrregues i a les situacions que viu per edat o segons el nucli de convivència.

4.2. Anàlisi i diagnòstic social

1. La dona curadora no rep l'atenció que es mereix.
2. Una de les proves que ho demostra és la poca tradició i la pràctica inexistència en els documents o estudis socials i demogràfics sobre el tema de la vellesa i la dependència, de l'índex de curadores potencials.
3. Són diversos i nombrosos els estudis sociodemogràfics que assenyalen la variació amb l'edat de la raó de masculinitat. Abellán [et. al.] (1996) observen que el nombre

d'homes en relació amb el de dones manté una raó inicialment favorable als homes fins aproximadament els quaranta anys, moment en què s'equilibra, per començar tot seguit a disminuir. Sobretot, a partir dels 70 anys, les dones mantenen una raó de feminització que pot arribar a 1,50 o 1,60. Parlam d'una sobremortalitat masculina i de l'impacte sobre els grups de poblacions amb més esperança de vida de les dones.

4. Les Illes Balears segueixen les mateixes tendències. La raó de masculinitat (homes / dones), recíproca a la de feminització, és de 1,005 el 2005 per al total de la població (IBAE). En canvi, per als majors de 65 anys (Carbonero, 1994) amb dades de població de 1991, es calcula una raó de feminització de 1,39 dones per cada home. La xifra passa a 1,64 quan comptem majors de 75 anys. A Pérez (2002, ACS), amb dades demogràfiques d'Espanya de l'any 1996, s'informa de diferències d'1,66 dones per cada home més gran de vuitanta anys.
5. Una anàlisi de la dependència no pot deixar de considerar, doncs, que la demografia situa tres característiques a les dones:
 - a. Solen ésser més joves que els marits.
 - b. Tenen una esperança de vida més alta.
 - c. El seu grup població augmenta en efectius a mesura que envelleix.
6. La sociologia, la psicologia social, l'antropologia i altres ciències humanes ens informen de la figura del curador¹³ femení. Més directament, la societat en el seu conjunt adjudica per defecte a les dones el paper de curadores principals de les persones dependents. A més, les ideologies masclistes reforcen aquest estatus allunyant la dona de les situacions d'igualtat social: deserció laboral per haver d'atendre gent gran, manteniment de la responsabilitat en les tasques domèstiques i de cura dels infants, dels adolescents o dels joves i, òbviament, dels vells. Simètricament, allunyen o fan subaltern, de manera interessada, l'home respecte d'aquestes responsabilitats.
7. Nosaltres hem procurat fer una lectura a favor de les dones pel que fa a la seva situació com a curadores o, si es vol, una lectura en clau de discriminació positiva. No ens hem plantejat només la seva tasca d'atenció a la gent gran dependent, sinó que hem cercat quines i quantes dones es troben en un context sociofamiliar de múltiples responsabilitats, quantes dones suporten la multiplicació de càrregues –càrregues que els causen impactes sobre la seva salut física i psicològica (síndrome de curadores familiars) i que afecten les seves relacions personals, familiars i socials.

¹³ Els textos usen de manera injusta el concepte en masculí (cuidadores familiars, familiars cuidadores, familiars curadors). Cal, en base a la igualtat social i de drets, parlar de curadores familiars. Quan els homes s'hagin implicat podran usar-se les formes masculines amb més propietat. No és discriminació, tan sols reconeixement.

8. Els factors que hem encreuat fan referència a la seva tasca com a treballadores (població activa femenina), com a mares amb fills/es al càrrec i com a curadores de gent gran.¹⁴ El que hem pretès és posar xifres, quantificar una realitat que, per poc coneguda o per inèrcia, no ha de quedar sense detallar.
9. Per això, tot i parlar d'estimacions, podem assenyalar que, d'una població de 116.487 dones de 45 a 65 anys a les Illes Balears, 62.192 dones poden estar actives laboralment parlant. Aquestes treballadores assisteixen 191.423 fills/es i 12.196 persones majors de 65 anys amb alguna dependència, la qual cosa significa que més de la meitat de gent gran dependent poden ésser atesos per dones que treballen i tenen fills/es.¹⁵
10. Ateses les xifres, la valoració diagnòstica és clara: hi ha un grup de curadores familiars que resten socialment oblidades i viuen una situació personal que ha d'encarar diversos fronts de càrrega. Pocs col·lectius tenen una capacitat de sacrifici tan alt. No és d'estranyar, doncs, que *Quan ella cau, tot cau*, com anunciava el lema d'una campanya institucional a favor dels drets de la dona.
11. El que hem dit respecte a les dones curadores en edat laboral, no lleva importància a les altres dones que també fan de curadores familiars, però no han treballat fora de casa. Segurament continuen amb un nivell d'activitat com el d'abans dels 65 anys, perquè entre altres coses, els seus marits es jubilaren als 65 anys mentre que elles, després de fer els 65 anys, seguien fent les mateixes feines. Si hi afegim una salut cada cop més precària i, en una àmplia majoria, una pensió de viduïtat baixa o insuficient, l'escenari és descoratjador.
12. Destacam de nou que les dones curadores, per les raons demogràfiques que hem assenyalat, es troben amb la paradoxa d'haver d'acudir a la següent generació (de filles o de nores) per a ser ateses, ja que els homes, per raons demogràfiques (edat i esperança de vida) no hi seran a temps.

¹⁴ Les càrregues domèstiques les consideram per defecte.

¹⁵ Hem calculat tres escenaris per a l'indicador de fecunditat: 1981, 1986 i 1991. D'aquesta manera, calculant trenta anys per generació, les dones de 45 anys tindrien majors de 75 anys i menors de 15, les de 50, respectivament, de 80 i de 20, i les de 55 de 85 i de 25 anys. Són franges d'edat que consideren poblacions amb possibilitat de dependència en els ascendents i de tenir els fills i filles a casa.

Taula 10 | Estimació de curadores familiars amb càrregues laborals i familiars i de majors dependents al seu càrrec.

Territoris	45-69	65-69	45-65	Actives (1)	Fills/es (2)	>65	Discap. (23,94%)	Depen. (16,45%)	65 i més/ pobl.
Total Mallorca	108.216	15.548	92.668	49.475	152.281	112.977	27.047	18.585	16,66
Total Menorca	11.942	1.845	10.097	5.391	16.592	11.915	2.852	1.960	14,63
Total Eivissa	14.647	1.794	12.853	6.862	21.121	12.619	3.021	2.076	20,16
Total Formentera	1.029	160	869	464	1.428	1.001	240	165	21,91
Total Illes Balears	135.834	19.347	116.487	62.192	191.423	138.512	33.160	22.785	13,69

(1): Actives Illes Balears: 53,39% EPA - INE.

(2): Indicador conjuntural de fecunditat Espanya: 1981: 2,04; 1986: 1,56; 1991: 1,33. Eurostat. Ine. Calculam la mitjana= 1,6433.

(3) Majors a càrrec: dones actives x 0,1961 (=1 major dependent per cada 5,1 dones de l'escenari dones 45-65 anys)

5. La relació entre els costos i la cobertura dels serveis socials per a l'atenció a la dependència de la gent gran

5.1. Argumentació

Si es comparen els costos dels serveis per a la gent gran i els beneficiaris respectius, la relació presenta un model de doble piràmide inversa. En el cas dels costos, la piràmide mostra l'elevada despesa residencial i la menor o la proporcionalment escassa inversió en serveis comunitaris o de proximitat. Pel que fa als beneficiaris potencials, els residencials representen una part minsa del col·lectiu de gent gran, en comparació amb els usuaris dels serveis comunitaris.

Taula 11 | *Places i costos dels serveis per a l'atenció a la dependència. Illes Balears*

Territoris i serveis	Places	%	2001
MALLORCA	SAD	9.000	85,22
	C. DE DIA	1.009	86,98
	RESIDÈNCIES	3.889	85,66
		13898	85,47
MENORCA	SAD	1.139	10,78
	C. DE DIA	106	9,14
	RESIDÈNCIES	316	6,96
		1.561	9,60
EIV./FOR.	SAD	422	4,00
	C. DE DIA	45	3,88
	RESIDÈNCIES	335	7,38
		802	4,93

POB>65	RATIO
	7,97
112.977	0,89
	3,44
	9,56
11.915	0,89
	2,65
	3,10
13.620	0,33
	2,46
	7,62
138.512	0,84
	3,28
	11,74

SERVEIS ASSISTENCIALS	TOTALS	%	2001
	SAD	10.561	64,95
ILLES BALEARS	C. DE DIA	1.160	7,13
	RESIDÈNCIES	4.540	27,92
		16.261	100,00

Costos serveis any	Totals	%	2001
	SAD	25.001.689	21,92
ILLES BALEARS	C. DE DIA	5.940.778	5,21
	RESIDÈNCIES	83.097.799	72,87
		114.040.266	100,00

EUROS	PESSETES
25.001.689	4.159.931.026
5.940.778	988.462.288
83.097.799	13.826.310.384
114.040.266	18.974.703.699

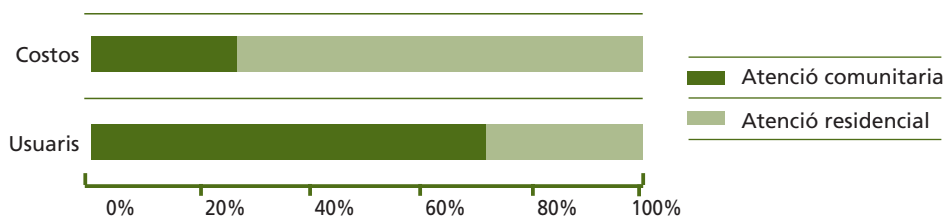
Costos serveis mes	Totals	%	2001
	SAD	2.083.474	21,92
ILLES BALEARS	C. DE DIA	495.065	5,21
	RESIDÈNCIES	6.924.817	72,87
		9.503.356	100,00

Costos serveis persona/any	Totals	%	2001
	SAD	2.367	9,18
ILLES BALEARS	C. DE DIA	5.121	19,86
	RESIDÈNCIES	18.303	70,97
		25.792	100,00

Costos serveis persona/mes	Totals	%	2001
	SAD	197	9,18
ILLES BALEARS	C. DE DIA	427	19,86
	RESIDÈNCIES	1.525	70,97
		2.149	100,00

Font: Direcció General de Serveis Socials. Govern Balear. 2007. Padró Municipal d'Habitants 2006. Elaboració pròpia.

Gràfic 9 | *Doble piràmide inversa: costos i usuaris i serveis comunitaris i residencials. 2007.*



5.2. Anàlisi i diagnòstic social

1. Ateses les dades actualment disponibles, i que es refereixen al 2007 pel que fa als costos i al 2006 pel que fa al Padró Municipal d'Habitants (PMH), el model actual de serveis per a atendre a la dependència manté la tendència a la piràmide doble inversa.
2. El model assistencial de doble piràmide inversa significa que el 72% dels usuaris de serveis d'assistència per a la dependència¹⁶ a les Illes Balears que empren serveis comunitaris (Servei d'Ajuda a Domicili, Centres de Dia) generen uns costos que representen el 27% del total. Inversament a aquesta tendència, els serveis residencials comporten el 73% del cost total, mentre que els usuaris que en reben els serveis representa només el 28% dels usuaris totals dels serveis assistencials. En definitiva, els usuaris de serveis comunitaris gairebé tripliquen els residencials i els costos que aquests generen gairebé tripliquen els comunitaris.
3. Les atencions residencials a una persona major tenen un caràcter professional i doblement permanent: pot ser atesa durant tot el dia i per tota la vida. Aquests components encareixen de manera exponencial els serveis prestats.
4. L'assistència a la comunitat comporta necessàriament la col·laboració de la família o de la xarxa de suport, amb la qual cosa poden diversificar-se els costos entre la família i les administracions (públiques i privades).
5. La reflexió és inevitable: prevista, com es recull al present l'informe, una evolució a l'alça de la gent gran dependent, durant quant de temps es podrà mantenir el model de la doble piràmide inversa? Fins quan les famílies hauran de dur el gran pes d'atenció a la gent gran amb la menor dotació econòmica? Una comunitat pot dissenyar polítiques

¹⁶ No hem incorporat, perquè no hi ha dades per territoris, les dades d'altres serveis com el Menjar a Domicili o la Teleassistència. No obstant això, no creiem que modifiquin de manera substancial la tendència general.

socials a **curt termini** per corregir les desigualtats de costos i usuaris del model de la doble piràmide. A **mitjà termini** pot intentar reservar els centres residencials per als usuaris que presentin una major necessitat d'atenció i menor o nul suport familiar o de la xarxa social. Però, a **llarg termini**, pot seguir mantenint models residencials (o d'atenció continuada i intensa) fora de la xarxa comunitària? Per què hem de relegar la gent gran, per més dependents o sols que es trobin, a l'exclusió o la reclusió en centres de gestió i atenció total? Ho fem amb algun altre sector de població que tingui les magnituds de cobertura i de costos que hem recollit?

6. Gent gran, soledat i dependència

6.1. Argumentació

La dependència, quan apareix, no té en compte els nuclis de convivència. Ja hem assenyalat que es parla de la família com a primer sistema proveïdor de serveis en l'atenció a la dependència.

D'altra banda, si els serveis socials i sanitaris no tenen prevists programes comunitaris per a la detecció i el seguiment dels casos de persones grans soles i sense xarxa de suport familiar, no es podran garantir els drets socials que preveu la Llei 39/2006 i, per tant, hom els furta a l'accés a una política igualitària i universal d'atenció a la dependència.

Cal revisar, doncs, què passa quan no hi ha suport familiar.

6.2. Anàlisi i diagnòstic social

1. L'índex de soledat presenta un augment progressiu i continuat durant els darrers vint anys, alhora que continua mantenint una incidència menor a les Pitiüses.
2. Els valors que presenta l'indicador (21,70 per als majors de 65 anys, 2001 i 28,43 per als majors de 75 anys, 2001) tot i no ser alarmants, sí que són importants¹⁷ i duen a la necessitat de concretar més intervencions específiques sobre aquest col·lectiu, que, al final de la legislatura, pot arribar a representar el 25% de la població major en determinades zones.
3. Observem que, tot i que les taxes de soledat de la gent gran poden semblar baixes (3,33 per a les Illes Balears), crida l'atenció que, excepte a les Pitiüses, prop del 40% de les persones que viuen en llars unipersonals són majors de 65 anys. A les Illes Balears

¹⁷ Segons Abellán, et. al. (2002), les Illes Balears són la comunitat autònoma, i no de poc, amb un índex de soledat en l'envelliment més alt (21,9). La següent comunitat autònoma, Múrcia, registrava un valor de 16.

el valor és del 38%. La tendència entre quinquennis anirà augmentant, si seguim els indicadors d'esperança de vida.

4. Pel que fa a la soledat sociodemogràfica, les Pitiüses destaquen, des de les dades més antigues que hem recollit i que són de l'any 1986, per uns valors més baixos.. Precisament, hem calculat la taxa de soledat general per comprovar si també seguia una tendència a la baixa a aquestes illes. El que hem pogut observar és que els valors d'aquest indicador no presenten, a parer nostre, diferències significatives: el nombre de persones soles per illes en relació a la població total oscil·la entre un màxim a Mallorca del 8,94 i del 8,35 a Menorca. Eivissa i Formentera estan al 8,45. Assenyalam, doncs, que la situació de baix índex de soledat dels gent gran a les Pitiüses es produeix específicament per a aquest col·lectiu.
5. Un cas a part també ha de ser la consideració respecte de l'edat i de la soledat: els índexs són superiors per a les edats més elevades: 21,70 davant el 28,43. Com veurem més endavant, preveiem que moltes d'aquestes situacions de sobreenvelliment i soledat tenen, com a tercer vèrtex, el fet de ser dona.
6. S'ha de dir, així mateix, que parlem de gent gran de 65 o de 75 anys que fan part del que el Cens denomina *llars unipersonals*. Per tant, cal fer dues consideracions. La primera, de caràcter sociodemogràfic: la denominació «persones grans soles» no vol dir que no tinguin parents o que no disposin de família que pugui atendre'ls; significa que viuen sols en un habitatge. Cal considerar que d'ençà que es fan estudis demoscòpics amb gent gran a Europa (l'Eurobaròmetre del 1993, per exemple), aquest col·lectiu sempre ha mantingut la mateixa opinió pel que fa al lloc on desitja viure l'envelliment: a casa seva. Aquesta tendència, que també hem comprovat al territori de les Illes Balears, fa que, quan les parelles enviduen o la persona envelleix, mentre pugui preferir seguir habitant casa seva.
7. Ara bé, aquesta **primera soledat o soledat demogràfica** és una espècie, podríem dir, de soledat de nit, ja que solen ser persones que durant la jornada mantenen contactes socials i, a més, poden tenir les filles o els fills a prop o que hi acudeixen quan no es troben bé. Aquesta gent gran, doncs, estan sols, però no se senten necessàriament sols.
8. Precisament, **la segona soledat** de la gent gran és la que es deriva de processos de desadaptació psicosocial amb resultat d'aïllament, desvinculació social o depressió. Aquest resultat és propi també dels processos de pèrdues emocionals, com a conseqüència de veure partir les persones estimades o amb les quals han viscut durant anys (no necessàriament el cònjuge) o, senzillament, perquè es troben sense un rol dins la família o dins la comunitat. En definitiva, perquè senten acabar-se la vida abans de morir. Aquesta, la podríem denominar la **soledat sentida**.

9. Aquest vessant de la soledat es contraposa amb la d'estar sol: hi ha gent gran que estan sols (vessant sociodemogràfic), però que no s'hi senten (vessant psicosocial). Naturalment, també es dona la inversa. D'aquest vessant psicosocial no hi ha tantes dades. Per això poden ser tan importants els programes comunitaris perquè, en el vessant psicosocial, treballin aquests aspectes més ocults de l'envelliment i perquè atenyin la subjectivitat de les persones. Les dades demogràfiques, en definitiva, són expressions numèriques.
10. De nou, i no ens cansarem de comentar-ho, cal observar la situació de la dona en cada indicador. Pel que fa a la soledat, tornam a considerar una vivència més intensa de la qüestió. El de les dones és un dels col·lectius al qual més afectarà la soledat per les raons que ja hem situat: major esperança de vida, més viudes que vidus, etc.
11. Aquestes apreciacions prenen més força, si cal, perquè incorporen una quarta perspectiva o angle als tres anteriors: el de la dependència, que s'associa com hem vist al sobreenvelliment i, aquest, a la soledat. La dona torna a ser una part molt important d'aquests quatre cantons.¹⁸ Són, doncs, dades que perfilen situacions psicosocials molt específiques i que no poden ser oblidades per a la prevenció, simplement perquè una bona intervenció comunitària comporta una fase inicial de detecció i valoració. Sense programes preventius de qualitat, no descobrim aquests col·lectius multiafectats psicosocialment fins que sofreixen una crisi o quan la seva situació ja és irreversible i, en els pitjors casos, irreparable.
12. Pel que fa al grau de dependència, atès que treballam amb estimacions, no ens fixam en els percentatges tant com en les xifres absolutes, sobretot en les que es refereixen a la dependència total: 1.684 persones grans soles a les Illes Balears de les quals 993, tenen més de 75 anys.¹⁹
13. Per acabar, hem de comentar la situació del que anomenem la **tercera soledat**: la derivada de la Síndrome de Diògenes. Ens referim a un conjunt de patologies o disfuncions caracteritzades per l'acumulació de materials inservibles o deixalles, per la marginació social, per la presència de processos de patologia mental no classificables mitjançant tipologies úniques, etc., processos que, en qualsevol cas, comporten disfuncions personals i socials. Pràcticament no se'n parla, amb l'excepció de les pàgines de successos dels diaris.

¹⁸ Un cinquè cantó que converteix la situació de la dona els darrers anys de la seva vida en subjecte d'estrès psicosocial multifactorial és la pobresa o, si es vol, les limitacions per fer front als quatre cantons ja citats amb els ingressos minsos que obtenen de les pensions de viduitat, atès que fan part d'una generació que no ha tingut tradició ni oportunitat de cotitzar per disposar de pensions contributives.

¹⁹ Convé no oblidar que ens referim a una estimació de població a la comunitat. L'EDDES no va preveure la situació de la població de gent gran a les residències.

14. Hem fet les nostres estimacions d'aquesta síndrome a partir de les diverses fonts que indiquem. La finalitat és cridar l'atenció de les administracions públiques i de la comunitat envers un col·lectiu que nosaltres situam a les Illes Balears, amb escenaris temporals que van del 1991 al 2006, en una valor entre 505 i 693 casos, respectivament. Dos-cents casos d'augment en quinze anys donen idea de la facilitat per fagocitar demogràficament i socialment el tema. Que es conegui per municipis, illes i comunitat autònoma la previsió d'aquesta tercera soledat, **la soledat social**, ha de generar algun tipus de resposta en una comunitat moderna.

Taula 7 | *Esperança de vida al nèixer Illes Balears*

1991	1	2	3	4	5
	Pob. >65	Viuen sols	Risc diògenes	Casos probables	Incidència anual
Mallorca	83.922	15.106	2.518	420	42
Menorca	8.896	1.601	267	44	4
Eivissa	7.544	1.358	226	38	4
Formentera	556	100	17	3	0
Illes Balears	100.918	18.165	3.028	505	50

1996	1	2	3	4	5
	Pob. >65	Viuen sols	Risc diògenes	Casos probables	Incidència anual
Mallorca	93.661	16.859	2.810	468	47
Menorca	9.661	1.739	290	48	5
Eivissa	9.030	1.625	271	45	5
Formentera	731	132	22	4	0
Illes Balears	113.083	20.355	3.392	565	57

2001	1	2	3	4	5
	Pob. >65	Viuen sols	Risc diògenes	Casos probables	Incidència anual
Mallorca	105.771	22.952	3.173	529	53
Menorca	10.501	2.279	315	53	5
Eivissa	11.085	2.405	333	55	6
Formentera	954	207	29	5	0
Illes Balears	128.311	27.843	3.849	642	64

2006	1	2	3	4	5
	Pob. >65	Viuen sols	Risc diògenes	Casos probables	Incidència anual
Mallorca	112.977	24.516	3.389	565	56
Menorca	11.915	2.586	357	60	6
Eivissa	12.619	2.738	379	63	6
Formentera	1.001	217	30	5	1
Illes Balears	138.512	30.057	4.155	693	69

1. *Padrons Municipals d'Habitants.*

2. *Correspon al càlcul del 18% de majors sols. Carbonero, 1995 (amb CENS 1991). 2001 i 2006 sobre 21,70. Cens 2001.*

3. *Estimació sobre el 3% de majors de 65 anys que "no poden contar amb ningú i no volen ser ajudats." (Bazo, 1990; Gandara, 1995)*

4. *Estimació feta sobre el 0,5% d'ancians que viuen "en total aïllament" (Gandara, 1995; Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 1986)*

5. *Correspon al 0,05% de majors de 65 anys. Extrapolem l'indicador de MacMillan i Shaw (1966) de 0,5 ingressos per mil a l'any de majors de 60 anys per Síndrome de Diògenes a la seva àrea assistencial.*

Conclusions

1. L'atenció a la dependència és un fenomen complex. Les polítiques socials que es desenvolupin requereixen la màxima capacitat de creació de sinergies, espais de negociació i acords multilaterals.
2. Atendre la gent gran no autònoma comença a modificar, i modificarà més encara en els propers anys, les relacions familiars, les orientacions de les polítiques socials públiques per a la gent gran i les ofertes i demandes de treball. Cobrir les necessitats d'atenció generarà tal impacte sobre la vida personal, familiar i comunitària, que les polítiques efectives de coordinació, promoció, prevenció, innovació i dotació de recursos seran imprescindibles.
3. L'abordatge d'aquest fenomen requereix esforços pressupostaris, de coordinació entre els poders públics, d'entesa amb les entitats del tercer sector i de presa de consciència social.
4. Les línies d'intervenció preventiva solen posposar-se a les d'assistència personal directa. A l'inici d'un camí legislatiu que enceta la Llei 39/06, no convindria perdre l'oportunitat de compaginar les intervencions assistencialistes amb les preventives. El treball comunitari té recursos tècnics eficaços per dissenyar aquestes intervencions.
5. El model actual s'haurà de reformular, perquè la primacia pressupostària se situa en els macroestabliments residencials i no en la comunitat. Les polítiques residencialistes seran insostenibles per atendre en exclussiva la dependència general. Caldrà augmentar els recursos econòmics i reorientar-ne la finalitat.

6. El canvi de model no pot fer-se d'esquena a la societat civil. Cal encetar nombrosos debats, recerques i intercanvis per explorar noves possibilitats i conèixer les solucions aplicades a altres indrets. L'objectiu és estratègic, atès els costos actuals i futurs i la magnitud de les poblacions afectades.
7. Tres són els reptes estratègics de l'Administració pública en relació als serveis residencials sota la seva titularitat:
 - a. Equilibrar la despesa per atendre la dependència a la comunitat i als centres residencials.
 - b. Canviar el rols dels centres residencials adaptant-los per a aquella gent gran dependents que, en situació de risc, no disposin de suport familiar o comunitari suficient, i replantejar el caràcter actual de servei literalment finalista, fins a la mort.
 - c. Crear nous equipaments d'atenció a la dependència dins la comunitat, a manera d'espais no segregats que assisteixen la gent gran fora de la seva llar quan no tenen condicions per romandre-hi amb garanties. El finançament, quan la persona gran té família, no pot basar-se només en la seva pensió. Acordat tècnicament un ingrés residencial en equipaments de proximitat, cal un copagament de la família mitjançant fórmules diverses.
8. Els canvis en profunditat de les tendències socials no són fàcils ni es digereixen ràpidament. Les contradiccions que presentin les condicions materials (evolució de la població, costos dels serveis, compatibilitat de vida laboral i familiar, etc.), així com la capacitat del sistema per resoldre les necessitats que comporta l'atenció a la dependència, marcaran el calendari d'aquests reptes. Si es treballa des de l'acord social, una generació pot ser temps més que suficient.
9. L'atenció a la dependència no ha de ser incompatible amb la realització de les activitats laborals. L'Administració no pot restar impassible a l'abandonament de feina, sobretot de les dones, per tenir cura dels gent gran. Cal revisar la Llei de conciliació de la vida laboral i familiar per als supòsits de familiars que han de tenir cura de la gent gran dependent.
10. Les dades generals que es coneixen sobre la dependència confirmen, per a les Illes Balears, l'augment de la població de gent gran, el creixement del sobreenvelliment, la creixent demanda d'atencions per a la dependència, l'augment dels costos i la reconversió dels serveis.

11. A part de les intervencions generals comunes a la resta de territoris, el que és específic a curt i mitjà termini per als poders públics a les Illes Balears passaria per procurar:
 - a. Treballar amb dades microdemogràfiques, no solament amb els grups de població totals. D'aquesta manera es podrà disposar d'una millor perspectiva per a l'aplicació dels procediments i els programes presents a la Llei 39/06.
 - b. Ocupar-se de la gent gran sola i dependent.
 - c. Seguir amb cura la situació de les dones curadores més grans de 65 anys.
 - d. Reforçar l'atenció psicosocial a les dones entre 45 i 65 anys que tinguin gent gran dependent a càrrec seu.
 - e. Incrementar les propostes de formació tant dels tècnics com de les persones novingudes que treballen als domicilis amb gent gran dependent.
 - f. Promoure que les administracions públiques de les Illes Balears i les entitats treballin com a aliats en la resolució dels nous reptes. Cal que es comptabilitzi l'atenció assistencial amb la prevenció i la promoció d'hàbits i estils de vida que retardin l'aparició de la dependència i preparin el medi familiar i social per atendre-la quan es produeixi. Aquesta sinergia ha de demostrar que l'accés a un equipament públic residencial permanent ha de ser considerat el darrer recurs, la darrera solució, quan s'han descartat totes les altres; un ajut tal vegada imprescindible per a fases terminals de la gent gran, de crisi, de soledat i pèrdua d'autonomia, de desestructuracions familiars, etc. Naturalment, si no s'aposta per les dotacions comunitàries, no hi haurà altres solucions que puguin ser alternatives a l'ingrés residencial.
12. Les administracions públiques no poden obviar la tasca i el sacrifici personal i familiar que es fa per a l'atenció a la dependència. Així mateix, ha de promoure nous corrents de debat, d'opinió i d'actituds que resultin alternatives al narcisisme i a l'individualisme que domina amplex segments socials. La raó és senzilla: perquè tenir cura de la vellesa no pot assumir-se amb garanties des de la descohesió social i la debilitat de les xarxes familiars i socials de suport.
13. Ateses les difícils condicions de compatibilitat entre la vida laboral i la familiar, l'estructura no extensa de la família i de dispersió geogràfica dels seus pocs membres, es pot generar (o aprofundir) el corrent que defensa la institucionalització de la gent gran a centres residencials. Aquest comportament equival, a parer nostre, a un bandejament encobert de la gent gran.

14. El nostre punt de partida reconeix la importància de l'optimització del suport social entre iguals. En conseqüència, els programes comunitaris són un instrument d'intervenció que permet la creació d'escenaris grupals i de relació social articulada, en els quals la gent gran ajudi i sigui ajudada. Es tracta d'oferir, amb la perspectiva interdisciplinària de l'educació social, de la pedagogia, de la psicologia, del treball social, de la medicina –i, en un altre nivell, de la sociologia, l'antropologia i el dret–, espais de suport psicosocial, sanitari i educatiu a la gent gran i els seus familiars per preparar millor el procés d'envelliment. La missió és promoure la capacitació personal, familiar, grupal i comunitària de la gent gran, treballar els factors estressants associats al pas del temps sobre la persona i treballar les transaccions interpersonals a partir de tres estratègies: la relació d'ajuda, la transferència d'afectes i la participació social.²⁰
15. Els programes preventius de la dependència adreçats a la gent gran tenen, en línies generals, l'objectiu central d'informar dels procés d'envelliment; d'orientar pautes, hàbits i estils de vida saludable; de contenir aquelles situacions de risc que puguin ser reversibles; de derivar-les vers els recursos més adients quan la persona o la família no la poden resoldre satisfactòriament; de minvar les causes que actuen sobre els processos no adaptats per assumir la dependència i per resoldre'n els primers estadis d'aparició.
16. Els programes preventius de suport als familiars curadors tenen, en línies generals, l'objectiu central d'ajudar-los a augmentar la capacitat de contenció i d'atenció a la dependència dels familiars; de millorar la seva informació i formació en les pautes d'atenció diària al major dependent, d'equilibrar i resituar els desajustaments psicosocials que experimenten; de facilitar l'accés a recursos de respir; d'optimitzar i redimensionar l'esforç per la seva tasca i d'elaborar les situacions de dol.
17. Els dos punts anteriors poden incidir en la compressió de la morbiditat i, per tant, en el retard de l'aparició de discapacitats. En el cas dels familiars curadors, poden evitar o minvar l'aparició de la simptomatologia clàssica del familiar curador, disminuint la morbiditat i el consum de fàrmacs. La manca de suport a la dependència crea més dependència.
18. Per diversificar el finançament de l'atenció a la dependència, i en paral·lel al que va significar el finançament de la jubilació, cal preveure la possibilitat d'incentivar les polítiques d'estalvi de les persones durant l'etapa laboral perquè disposin d'un fons de pensió o assegurança, actualitzat a l'hora del rescat, per fer front a la pròpia dependència. La variable a considerar seria no tant l'aportació anticipada durant la vida laboral (fórmula molt estesa) com el producte a rebre: prima en cas de dependència acreditada i segons el tipus de dependència, que complementaria les que oferissin les administracions públiques. En cas de no patir dependència o de mort, el capital revertiria segons marca la llei (hereus, etc.).

²⁰ Podeu veure-ho a Antonucci i Jackson, 1989; Pérez Salanova, 2001.

19. Les dades que hem recollit, tot i la seva dimensió, les consideram inicials, la porta d'entrada en una realitat que començam a entreveure. Calen noves iniciatives de recerca i de seguiment que permetin donar les millors respostes a les necessitats i els reptes dels ciutadans i ciutadanes de les Illes Balears. En aquest sentit, el seguiment de l'atenció a la dependència comporta recollir, ordenar i analitzar les dades disponibles per fer-ne un seguiment acceptable i eficaç. Aquesta tasca, com dèiem al principi, és complexa i reclama criteris d'especialització i capacitat de trobar bons acords entre les diverses institucions que participen en el desplegament de la Llei 39/06.

Referències bibliogràfiques

Abellán, A. et al. (1996). *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja Madrid. Madrid.

Abellán, A. et al. (2002). "Longevidad y estado de salud", dins *Envejecer en España. II Asamblea Mundial del Envejecimiento*. INSERSO-CSIC-OPM. Madrid.

Antonucci, T i Jackson, J. (1989). "Apoyo social, eficacia interpersonal y salud. Una perspectiva del trascurso de la vida", dins Carstensen, L.L., i Edelstein, B.A. *Gerontología Clínica. Intervención psicológica y social*. Martínez Roca. Barcelona.

Barceló, B.J. i Santiago, F. (2000). "Necessitats i serveis per a les persones grans", dins *Informe sobre els serveis socials de les Illes Balears*. Sa Nostra. Estudis Solidaris i Econòmics. Quaderns Solidaris. Palma de Mallorca.

Barceló, B.J., Gaspar, M.P., Velasco, A.B., Marí, E. i París, T. (2001). "Anàlisi Tècnic dels Serveis Socials per a les Persones Majors", dins el *Pla Estratègic de les persones Majors de les Illes Balears*. Conselleria de Benestar Social. Govern de les Illes Balears. Palma de Mallorca.

Barceló, B.J., Fernández, R.C., García, C. i Cuart, M.I. (2007). *Informe 2007. Programes de Prevenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal a les Illes Balears*. Universitat de les Illes Balears – Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració. Govern de les Illes Balears.

Bazo, M.T. (1990). *La sociedad anciana*. CSIC-Siglo XXI. Madrid.

Braña, F.J. (2003). *La dependencia de los mayores en España. Una estimación de los costes de un seguro público de dependencia*. Anales de Economía Aplicada.

Carbonero, M.A. (1994). *Padrins i repadrins a les Balears. Una societat de quatre generacions*. Leonard Muntaner editor. Palma de Mallorca.

De La Gándara J.J. (1995) *Envejecer en Soledad*. Ed. Popular. Madrid.

Gispert, R. et al. (2007). *Diferencias en la esperanza de vida libre de discapacidad por sexo y comunidades autónomas en España*. Revista Española de Salud Pública, 81, núm. 2; marzo-abril.

IBAE. *Padró Municipal d'Habitants 1991, 1996, 2001, 2006*. www.caib.es/ibae.

IBAE. *Població de les Illes Balears. Dades de població*. www.caib.es/ibae.

INE-IMSERSO-Fundosa Social (1999). *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES)*. Madrid.

Llei 39/2006, de 14 de desembre sobre *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*. BOE de 15 de desembre de 2006. Núm 299.

MacMillan D. i Shaw, P. "Senile breakdown in standards of personal and environmental cleanliness". *Brt. Med. J.*, 2: 1032- 1037. 1966.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). *La salud de la población española en el contexto europeo y del sistema nacional de salud. Indicadores de salud*. www.msc.es

Pérez Díaz, J. (2002). *La feminització de la vellesa*. *Revista Catalana de Sociologia*, 16, pàgs. 27-54.

Pérez Salanova, M. (2001). "Envejecimiento y participación. ¿Necesitamos nuevos enfoques?" *Intervención Psicosocial*; vol. 10, núm. 3; pàgs. 285-294.

Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia (1986). *Libro Blanco. El médico y la Tercera Edad*. Madrid.

Autor

BARTOMEU J. BARCELÓ GINARD

Porreres 1957. Doctor en Psicologia. Tècnic de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials. Especialista en Intervenció Comunitària per a la Vellesa i la Família, i en Psicologia Evolutiva i de la Música. Professor associat del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la Universitat de les Illes Balears i del Conservatori Superior de Música.

tomeu.barcelo@uib.es