

# anuario

del envejecimiento.

Cataluña  
2004



Fundació Institut Català  
de l'Envel·liment

**URB** CASA CONVALESCÈNCIA



# Anuario del envejecimiento. Cataluña 2004



Fundació Institut Català  
de l'Envel·liment

**URB** CASA CONVALESCÈNCIA

## **Equipo investigador**

*Dirección:*

Antoni Salvà

*Coordinación y redacción:*

Toni Rivero

*Colaboradores:*

Àngels Castillo

Àlex Domingo

Jaume March

Joan Carles Rovira

## **Institut Català de l'Envel·liment. Universitat Autònoma de Barcelona.**

C/ Sant Antoni Maria Claret, 171

08041 Barcelona

[www.envelliment.org](http://www.envelliment.org)

[fice@envelliment.org](mailto:fice@envelliment.org)

*Patrocinio:*

Agrupació Mútua

*Edita:*

### **Editorial Glosa**

Ronda de Sant Pere, 22, principal 2.ª - 08010 Barcelona

Teléfonos: 932 684 946 / 932 683 605 - Telefax: 932 684 923

[redaccion@editorialglosa.es](mailto:redaccion@editorialglosa.es)

[licencias@editorialglosa.es](mailto:licencias@editorialglosa.es)

[comercial@editorialglosa.es](mailto:comercial@editorialglosa.es)

[www.editorialglosa.es](http://www.editorialglosa.es)

ISBN: 84-7429-215-8

Depósito legal: B--2004

1.ª edición: Noviembre 2004. 1.000 ejemplares

© Fundació Institut Català de l'Envel·liment

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio, incluyendo las fotocopias o cualquier sistema de recuperación de almacenamiento de información, sin la autorización por escrito del titular de los derechos.

# PRESENTACIÓN

El Institut Català de l'Envel·liment es una Fundació privada de la Universitat Autònoma de Barcelona. Entre sus objetivos figura profundizar en el conocimiento sobre las personas mayores para mejorar su calidad de vida.

El Institut Català de l'Envel·liment está regido por un Patronato formado por la Universitat Autònoma de Barcelona, la Fundació Universitat Autònoma de Barcelona y la Agrupació Mútua del Comerç i de la Indústria.

El Anuario del Envejecimiento es una iniciativa propia del Institut Català de l'Envel·liment que ha tenido el apoyo y el patrocinio de Agrupació Mútua.

Este estudio presenta una recogida sistemática de información sobre las personas mayores en Cataluña. Aporta una recopilación de los principales datos y a la vez, añade nuevos análisis y nueva información a partir de las principales encuestas disponibles.

El objetivo de este trabajo es hacer un seguimiento permanente que permita conocer mejor cómo es el colectivo de personas mayores en Cataluña y cuales son sus condiciones de salud (sanitarias, sociales y de su entorno). Nuestro compromiso es que este trabajo tenga continuidad, convirtiéndose en un verdadero observatorio de la realidad que sea útil para el conocimiento, así como para la planificación y la toma de decisiones que afectan a la vida cotidiana de las personas mayores en Cataluña.

**Antoni Salvà**

Director

# ÍNDICE

## Capítulo I: Indicadores demográficos

• Dimensión y evolución	7
• Edad y sexo	9
• Lugar de nacimiento	11
• Esperanza de vida	14
• Dimensión geográfica	17

## Capítulo II: Indicadores sociales

• Nivel de estudios	21
• Estado civil	23
• Estructura de los hogares	26
• Accesibilidad de la vivienda	31
• Tenencia de vivienda	34
• Actividad económica y pensiones	37

## Capítulo III: Indicadores de salud

• Percepción de salud	39
• Enfermedades crónicas	41
• Características antropométricas	46
• Discapacidad y dependencia	48
• Esperanzas de vida en salud	53
• Causas de muerte	56

## Capítulo IV: Recursos sociales y sanitarios

• Plazas en centros sociosanitarios	59
• Plazas en centros residenciales	61
• Plazas en centros de día	65
• Servicios de ayuda a domicilio	70

## INDICADORES DEMOGRÁFICOS

### DIMENSIÓN Y EVOLUCIÓN

Las personas mayores se han convertido en un colectivo de población muy numeroso en Cataluña. Actualmente, las personas mayores representan el 17,2 % de la población total (gráfico 1). El padrón del año 2003 contabiliza un total de 1.149.771 personas de 65 y más años.

Cataluña cuenta, junto con Andalucía, con uno de los colectivos más numerosos de personas mayores. En ambos casos, se trata de los únicos territorios donde se localiza a más de un millón de personas mayores. El resto de CC.AA. se sitúan claramente por debajo de esta dimensión. Sin embargo, en términos relativos, Cataluña no se encuentra entre las CC.AA. que, como Castilla y León (22,9 %), Asturias (22,1%), Aragón y Galicia (21,3 %), presentan una mayor proporción de personas mayores respecto la población total, situándose en una posición intermedia, junto a Navarra (17,8 %) y la Comunidad Valenciana (16,6 %).

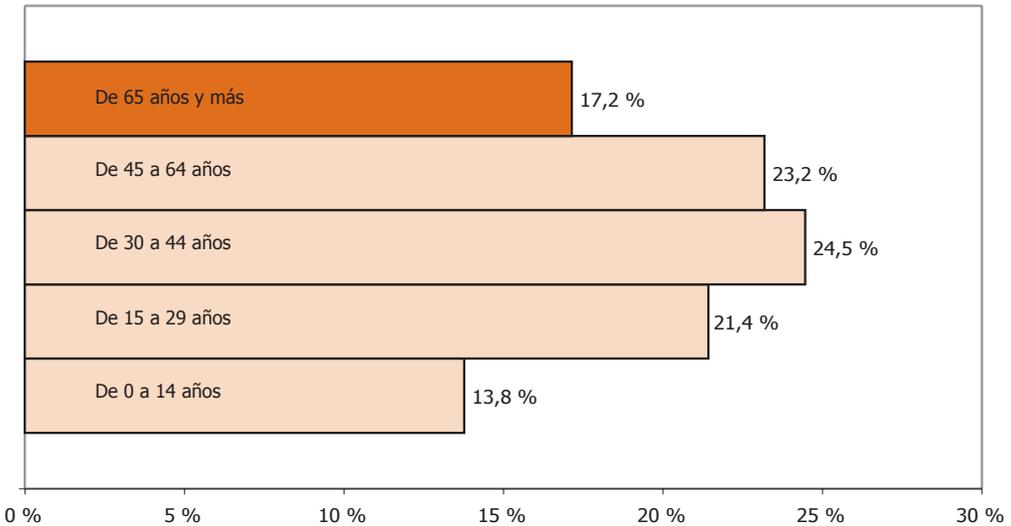
En Cataluña, durante los últimos años, ha aumentado la importancia demográfica de la población mayor, tanto en valores absolutos como en relación con el resto de la población. Así, entre los censos de los años 1991 y 2001, la población mayor ha aumentado en 240.000 personas, lo que representa una tasa de crecimiento acumulado del 28 %. En este mismo período, el resto de la población, la que comprende una edad entre 0 y 64 años, ha tenido un crecimiento acumulado del 0,8 % (gráfico 2). La com-

paración de la evolución de ambos colectivos pone de manifiesto el envejecimiento demográfico que se ha producido en Cataluña a lo largo de los últimos años.

Respecto al resto de CC.AA., el envejecimiento demográfico que se ha producido en Cataluña entre 1991-2001 se caracteriza, en parte, por un crecimiento acumulado medio-bajo de la población mayor de 65 años y, en parte, por un crecimiento acumulado bajo de la población entre 0 y 64 años (gráfico 2). El crecimiento futuro de la población más joven será el principal factor que determinará la intensidad del envejecimiento en los próximos años en Cataluña.

**Gráfico 1**

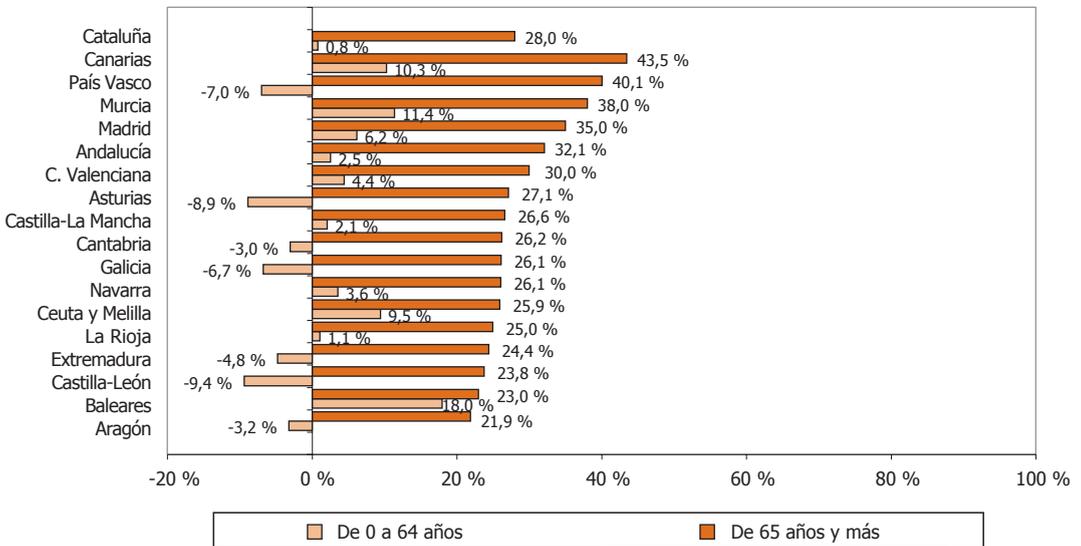
Población por grupos de edad. Cataluña. 2003



Fuente: Padrón de 2003 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

**Gráfico 2**

Crecimiento acumulado de la población por grandes grupos de edad. Comunidades autónomas. 1991-2001



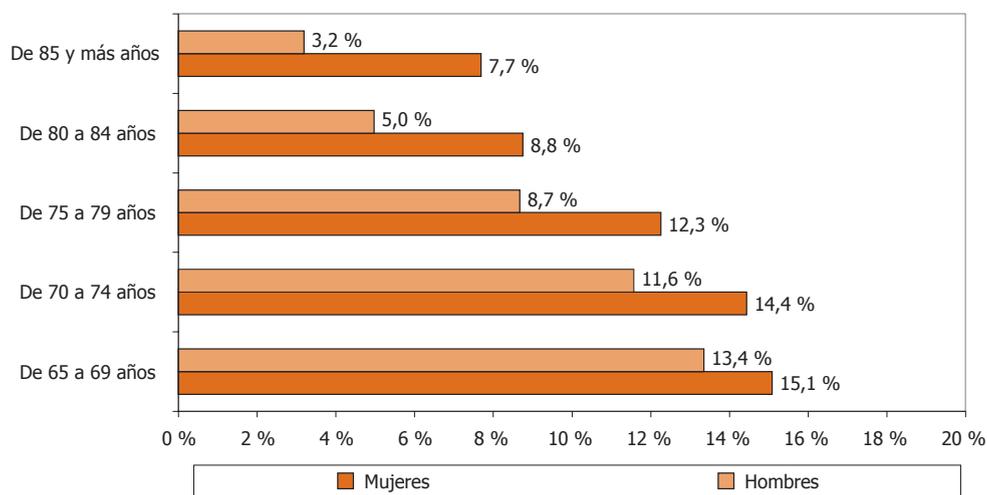
Fuente: Censos de 1991 y 2001 publicados en [www.ine.es](http://www.ine.es)

**EDAD Y SEXO**

En Cataluña, la edad media de las personas mayores es de 74,5 años, siendo 73,6 años en el caso de los hombres y 75,2 años en el caso de las mujeres. Actualmente, las personas de 65 a 74 años constituyen el 54 % de la población mayor (gráfico 3). Durante la última década este colectivo de mayores más jóvenes ha reducido su proporción entre el conjunto de la población mayor. Así, entre el censo del año 1991 y el del año 2001, esta proporción ha disminuido en 3,4 puntos.

**Gráfico 3**

Personas mayores por grupos de edad y sexo. Cataluña. 2003.



Fuente: Padrón de 2003 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

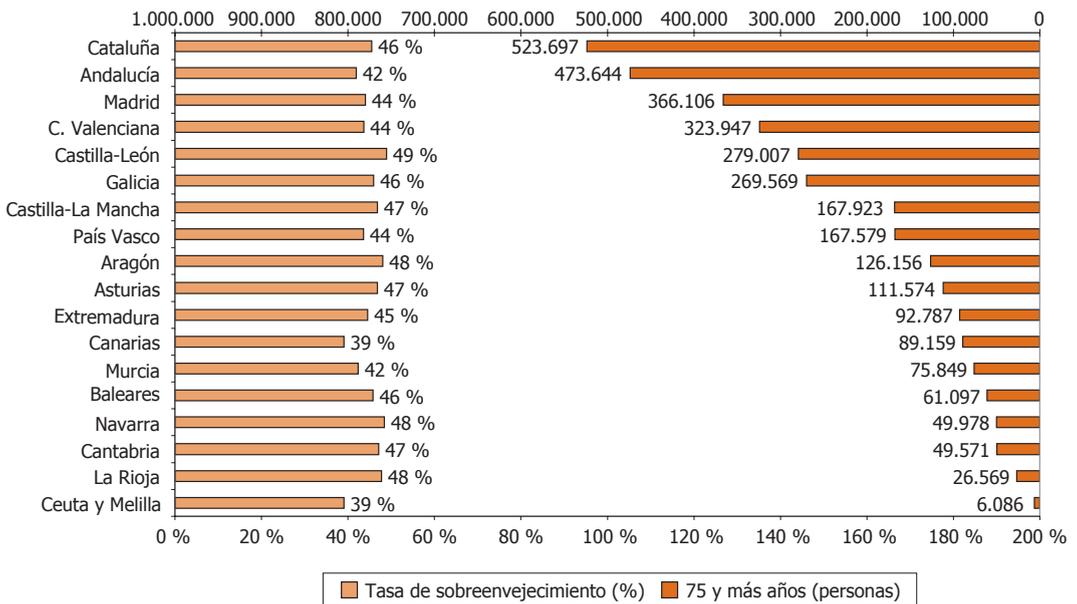
Este fenómeno se conoce, en general, como sobreenvjecimiento de la población. En Cataluña, el sobreenvjecimiento está causado fundamentalmente porque la población de mayor edad, 75 y más años, crece más rápidamente que la población de edad comprendida entre 65 y 74 años. Actualmente en Cataluña hay un total de 523.697 personas con 75 años o más de edad (gráfico 4). La mayor esperanza de vida de las mujeres comporta que estas predominen entre las personas mayores, sobre todo entre las de edad más avanzada. De este modo, el sobreenvjecimiento incide más en el colectivo de las mujeres mayores que en el de los hombres mayores.

La tasa de sobreenvjecimiento en Cataluña se encuentra en una posición, nuevamente, intermedia en relación con el conjunto de las CC.AA. Sin

embargo, esta tasa se acerca más a los valores que corresponden a los territorios con mayor sobreenviejimiento que a los restantes. Este hecho, junto con la dimensión demográfica de la población mayor, comporta que Cataluña disponga del colectivo más numeroso de personas de 75 y más años entre CC.AA. (gráfico 4).

**Gráfico 4**

Tasa de sobreenviejimiento y personas de 75 y más. Comunidades autónomas. 2003



Fuente: Padrón de 2003 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

## LUGAR DE NACIMIENTO

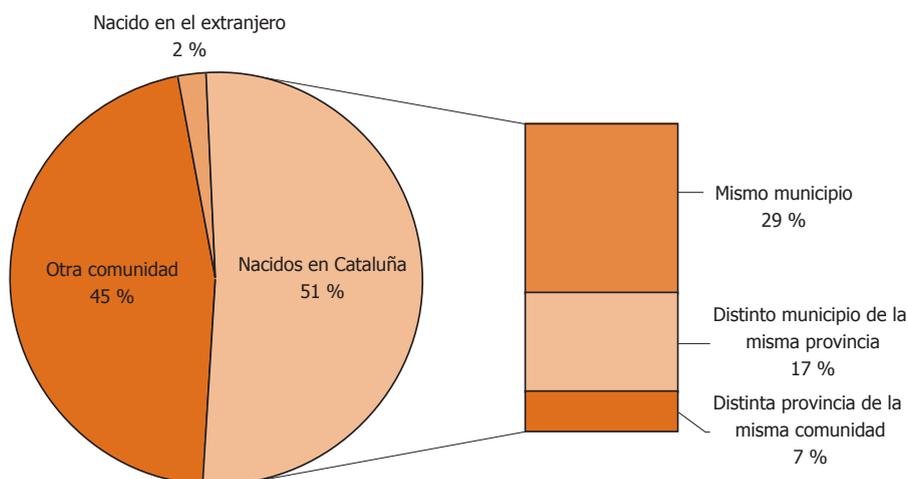
Las personas que han nacido fuera de Cataluña representan cerca de la mitad de las personas mayores, como consecuencia de los diferentes flujos inmigratorios que se han sucedido durante las décadas anteriores a los

años 70. Se trata fundamentalmente de personas que provienen de otras comunidades autónomas. Sólo el 2,1 % son personas nacidas en el extranjero (gráfico 5). Tal como se pone de manifiesto más adelante, al analizar la vivienda, la mayoría de estas personas llevan más de 20 años residiendo en el mismo lugar.

Las personas que han nacido en Cataluña constituyen el 52 % del colectivo de mayores. En este caso, la mayoría de estas personas viven en el mismo municipio en que nacieron. Hay pocos casos en que se ha producido un cambio de provincia de residencia (6,6 %) (gráfico 5).

### Gráfico 5

Personas mayores por relación entre lugar de residencia y de nacimiento. Cataluña. 2001



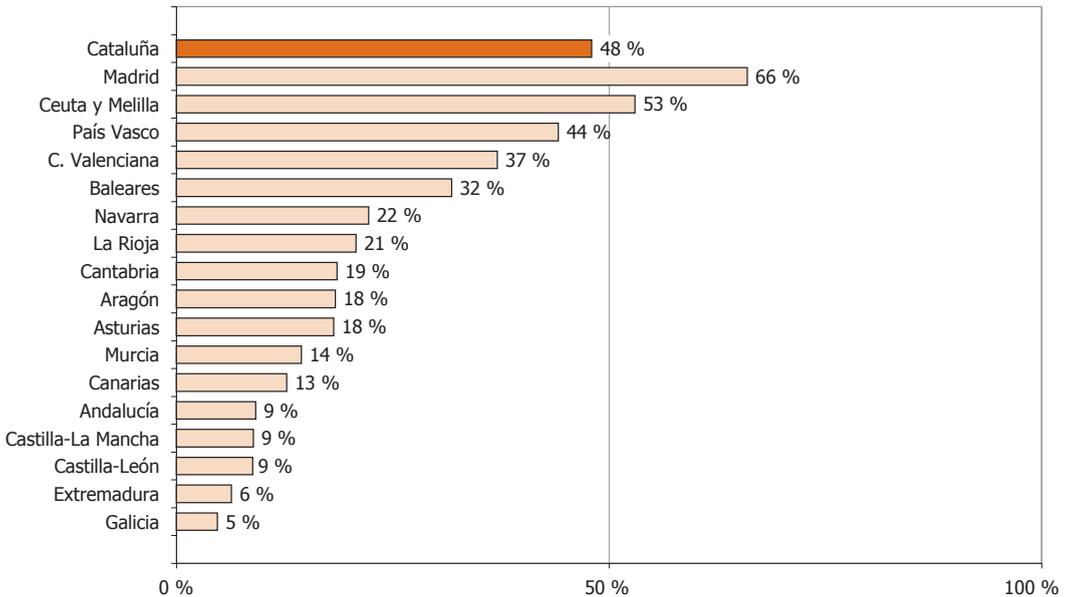
Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

Cataluña se encuentra entre las CC.AA. que registran una proporción más elevada de personas mayores que han nacido fuera de la comunidad de residencia, con un 23,8 % de diferencia respecto a la media de las CC.AA.

En consecuencia, Cataluña se encuentra también entre los territorios que tienen una menor proporción de mayores nacidos en la misma comunidad de residencia (gráfico 6). Además Cataluña constituye, en términos absolutos, la segunda comunidad, después de Madrid, en número de mayores nacidos fuera de su territorio. Respecto a la proporción de personas mayores nacidas en el extranjero, Cataluña se encuentra en una posición media-alta entre las CC.AA. Ahora bien, con sus más de 22.000 personas mayores nacidas en el extranjero, Cataluña constituye, junto con la Comunidad Valenciana, uno de los territorios que concentran más población de origen extranjero (tabla 1).

### Gráfico 6

Proporción de personas mayores que residen en la misma comunidad autónoma de nacimiento. Comunidades autónomas. 2001



Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

**Tabla 1.** Personas mayores residentes en España que han nacido en el extranjero. Comunidades autónomas. 2001

Territorios	Personas mayores nacidas en el extranjero	Porcentaje del total de personas mayores (%)
Melilla	1.938	28,5
Ceuta	1.031	13,4
Baleares	7.932	6,6
Canarias	12.284	6,1
C. Valenciana	34.376	5,1
Andalucía	28.024	2,7
Madrid	17.683	2,3
Cataluña	22.435	2,1
Galicia	8.461	1,5
Murcia	2.534	1,5
Asturias	3.216	1,4
Cantabria	1.172	1,2
Navarra	863	0,9
País Vasco	3.252	0,9
La Rioja	424	0,8
Castilla-León	4.142	0,8
Aragón	1.778	0,7
Extremadura	1.269	0,6
Castilla-La Mancha	1.000	0,3
<b>España</b>	<b>153.814</b>	<b>2,3</b>

Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

## ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida corresponde al promedio de años que una persona puede esperar vivir, a partir de determinada edad, de acuerdo con las condiciones de mortalidad de la población a la que pertenece. El caso particular de la esperanza de vida que resulta más conocido corresponde a la esperanza de vida al nacimiento. Sin embargo, puede calcularse este valor para cualquier edad determinada. En este caso, nos ocupamos de la esperanza de vida a los 65, 75 y 85 años.

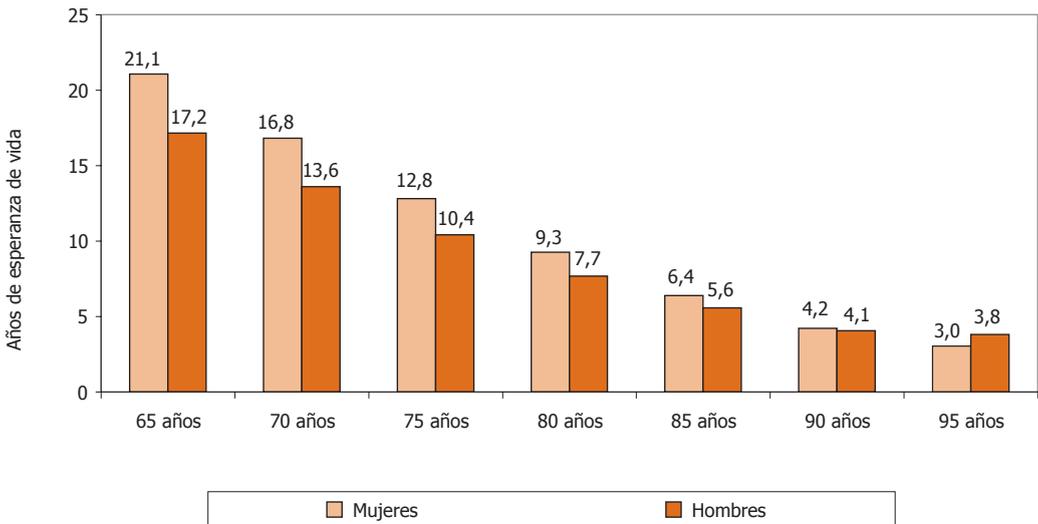
La esperanza de vida de las personas mayores de 65 años presenta diferencias según el sexo. De este modo, en Cataluña, según las condicio-

nes de mortalidad del año 2001, la esperanza de vida de las mujeres mayores de 65 años alcanza un valor de 21,07 años, frente a los 17,16 años en el caso de los hombres de esta misma edad. Asimismo, conforme aumenta la edad de las personas mayores se reduce la esperanza de vida, de manera más intensa en las mujeres que en los hombres. De este modo, la esperanza de vida de las mujeres mayores de 85 años es de 6,37 años, frente a los 5,57 años de los hombres de esa misma edad (gráfico 7).

En Cataluña, la esperanza de vida de las personas mayores ha evolucionado favorablemente durante los últimos años, aumentando de forma progresiva el promedio de años que se puede esperar vivir en estas edades.

### Gráfico 7

Esperanza de vida de las personas mayores por tramos de edad y sexo. Cataluña. 2001



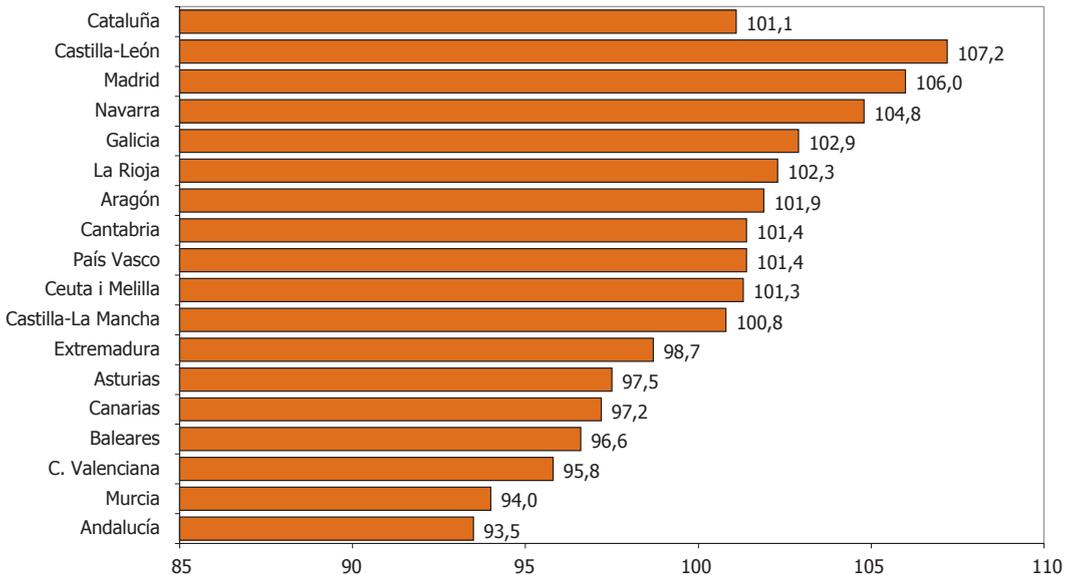
Fuente: Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2001.  
Departament de Sanitat i Seguretat Social. 2003.

Así, en el año 2001 las mujeres mayores de 65 años podían esperar vivir 1,7 años más que en el año 1991, mientras que, en este caso, los hombres podían esperar vivir 1,5 años más.

Se aprecian diferencias significativas entre las CC.AA. en relación con la esperanza de vida de las personas mayores. En el año 1999, esta diferencia consistía en 2,53 años. En este marco, Cataluña se encontraba, con una esperanza de vida de 18,56 años, a una cierta distancia de las CC.AA. que presentaban una mayor esperanza de vida de la población mayor, como eran Castilla y León (19,69), Madrid (19,46) y Navarra (19,24) (gráfico 8).

**Gráfico 8**

Esperanza de vida de las personas mayores.  
Comunidades autónomas. (España, base = 100.) 1999



Fuente: Tablas de mortalidad de la población de España 1998-1999 publicadas en [www.ine.es](http://www.ine.es)

## DIMENSIÓN GEOGRÁFICA

Los municipios tienen niveles diferentes de competencias en función de su dimensión demográfica. En particular esta situación se produce en el ámbito de los servicios sociales. Por otro lado, en los municipios en que la presencia de las personas mayores resulta más numerosa, el fenómeno del envejecimiento se vive socialmente de una forma más intensa. Ambos motivos hacen que sea interesante conocer en qué tipo de municipio, según el tamaño de la población total, se localizan las personas mayores, así como la dimensión de la tasa de envejecimiento.

En Cataluña las personas mayores se concentran sobre todo en dos tipos de municipios, según la dimensión poblacional. Por un lado, se concentran en los municipios de más de 500.000 habitantes y, por otro lado, se agrupan en los municipios de menos de 20.000 habitantes. En el primer caso se encuentran 336.241 personas mayores (30 % del total), las cuales se localizan en un único municipio, que corresponde a la ciudad de Barcelona. En el segundo caso, se agrupan 348.831 personas mayores (30 % del total), las cuales se distribuyen entre 893 municipios, con una media de 391 mayores por municipio (tabla 2).

**Tabla 2.** Personas mayores según la dimensión municipal. Cataluña. 2003

Dimensión municipal	Personas mayores	Porcentaje de personas mayores (%)	Número de municipios
> 500.000 habitantes	336.241	30	1
100.001-500.000 habitantes	210.307	18	8
50.001-100.000 habitantes	128.882	11	14
20.001-50.000 habitantes	125.510	11	30
< 20.000 habitantes	348.831	30	893
<b>Total</b>	<b>1.149.771</b>	<b>100</b>	<b>946</b>

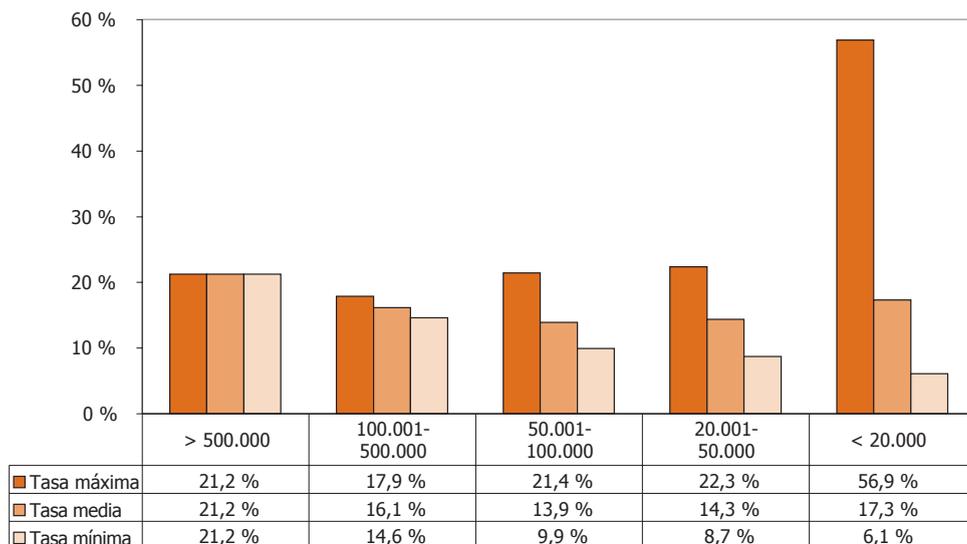
Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón de 2003 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

En general, los municipios de tamaño medio, entre 50.001-100.000 habitantes, presentan una tasa de envejecimiento más reducida que el resto

de municipios. Tanto los municipios más grandes como los más pequeños presentan una tasa de envejecimiento más elevada. Sin embargo, conforme se reduce el tamaño de los municipios, las diferencias entre las tasas de envejecimiento aumentan notablemente (gráfico 9). Así, por ejemplo, entre los municipios de menos de 20.000 habitantes, la tasa de envejecimiento está comprendida entre el 56,9 % y el 6,1 %. La mitad de estos municipios (471) tiene una tasa de envejecimiento que supera el 22,0 % (tabla 3).

### Gráfico 9

Tasa de envejecimiento (máxima, media, mínima) según la dimensión municipal. Cataluña. 2003



**Tabla 3.** Distribución de los municipios por la tasa de envejecimiento y grupos de dimensión municipal de residencia. Cataluña. 2003

Dimensión municipal	Número de municipios dentro del intervalo de la tasa de envejecimiento de la tasa de envejecimiento				Total
	Q0-Q1 6,1-16,5 %	Q1-Q2 16,6-21,9 %	Q2-Q3 22,0-27 <27,2 %	Q3-Q4 27,3-56,9 %	
> 500.000	0	1	0	0	1
100.001-500.000	3	5	0	0	8
50.001-100.000	12	2	0	0	14
20.001-50.000	24	5	1	0	30
< 20.000	196	226	234	237	893
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>239</b>	<b>235</b>	<b>237</b>	<b>946</b>

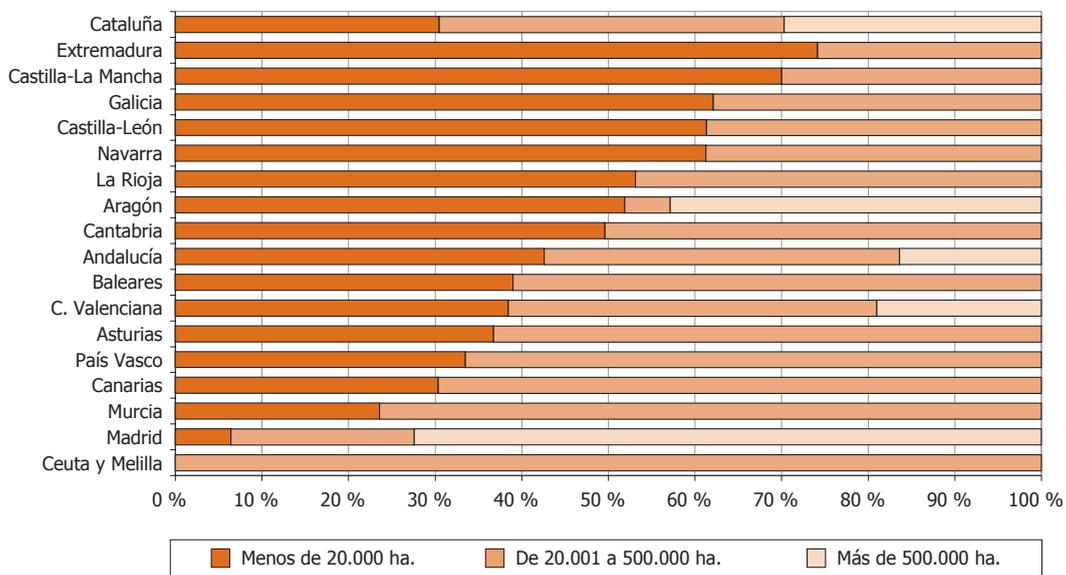
Q0: Valor mínimo. Q1: 1er Cuartil. Q2: Mediana. Q3: 3er Cuartil. Q4: Valor máximo.

Fuente: Padrón de 2003 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

En el conjunto de las CC.AA., los municipios de menos de 20.000 habitantes concentran el colectivo más numeroso de personas mayores. Este tipo de municipios concentra el 74 % de las personas mayores que residen en Extremadura y el 70 % en Castilla-La Mancha, mientras que en Cataluña se alcanza el 30 % (gráfico 10). Además, Cataluña se encuentra entre los pocos territorios, junto con Andalucía, Aragón, Comunidad Valenciana y Madrid, en que una proporción significativa de la población mayor reside en un municipio de más de 500.000 habitantes.

**Gráfico 10**

Personas mayores por grupos de dimensión municipal de residencia. Comunidades autónomas. 2001



Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

# INDICADORES SOCIALES

## NIVEL DE ESTUDIOS

El nivel de estudios constituye un indicador social importante, puesto que está relacionado con la capacidad que los individuos tienen para relacionarse con su entorno social y con su capacidad económica.

Las personas mayores disponen de un nivel de estudios bajo, si se considera en los términos actuales de la población joven. Sin embargo, debe valorarse el hecho que los mayores de 65 años crecieron en un momento histórico en que el acceso a la formación no estaba tan desarrollado como ahora, de modo que la finalización de los estudios primarios significaba un logro destacable. A pesar de haber vivido en estas condiciones, según el censo del año 2001, más de la mitad de las personas mayores tienen algún tipo de estudios y sólo una pequeña parte de ellos se considera analfabeta.

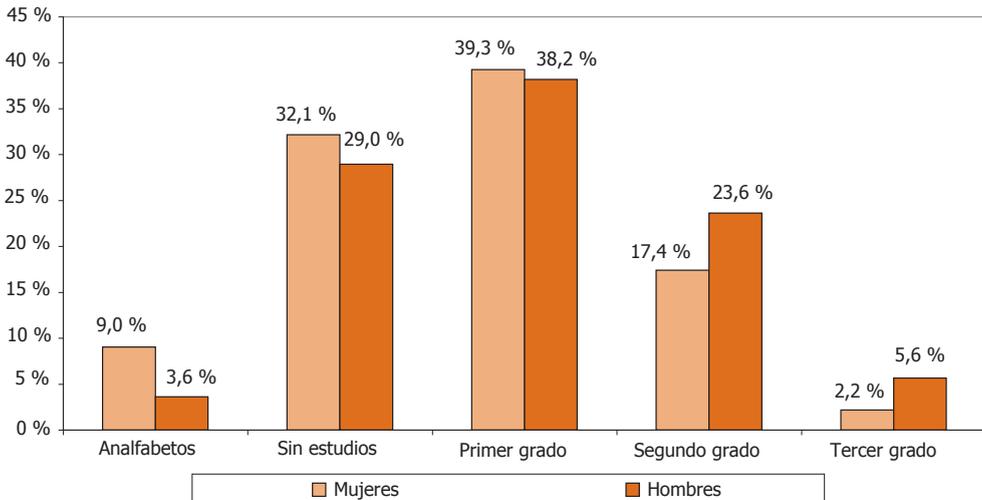
En general, el nivel de estudios presenta diferencias importantes basadas en el sexo y en los grupos de edad. Las mujeres presentan un nivel de estudios inferior a los hombres. Así, las personas con algún nivel de estudios representan el 58,8 % del total de mujeres mayores, frente al 67,4 % en el caso de los hombres mayores. Además, el 9,0 % de las mujeres mayores se considera analfabeta, frente al 3,6 % de los hombres. Por último, una parte significativa de los hombres mayores (5,6 %) tiene estudios de tercer grado, mientras que en las mujeres este nivel formativo resulta poco frecuente (2,2 %) (gráfico 11). Las generaciones más jóvenes, tanto en

hombres como en mujeres, presentan un nivel de estudios mejor que las generaciones más mayores. De esta manera, el paso del tiempo aumenta progresivamente el nivel de estudios de las personas mayores (gráfico 12).

En comparación con otros territorios, Cataluña se encuentra en una posición intermedia entre las CC.AA., muy similar a la Comunidad de Madrid y de las Islas Baleares, según la tasa de analfabetismo y sin estudios (gráfico 13).

**Gráfico 11**

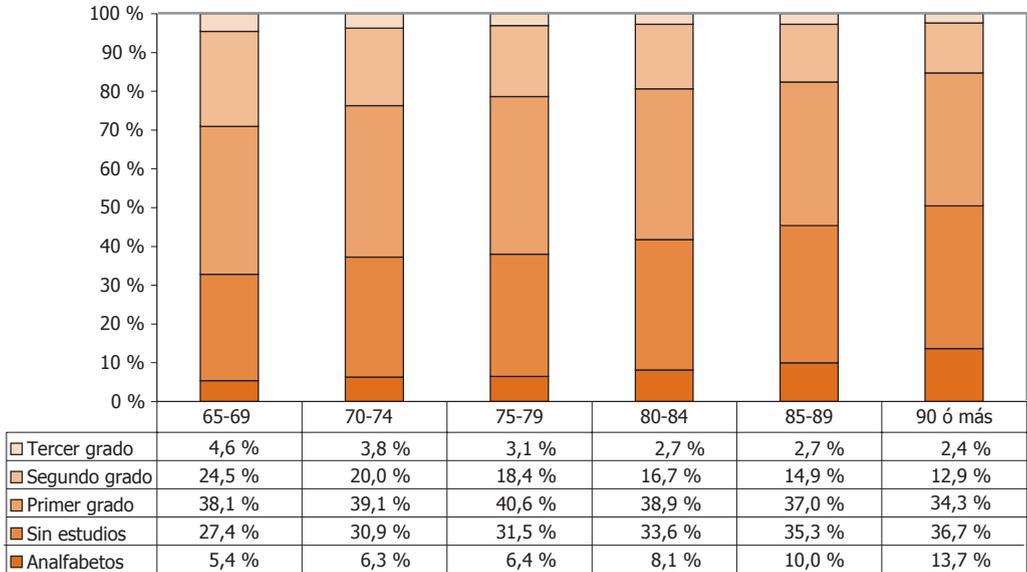
Personas mayores por nivel de estudios y sexo. Cataluña. 2001



Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

**Gráfico 12**

Personas mayores por nivel de estudios y grupos de edad.  
Cataluña. 2001



Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

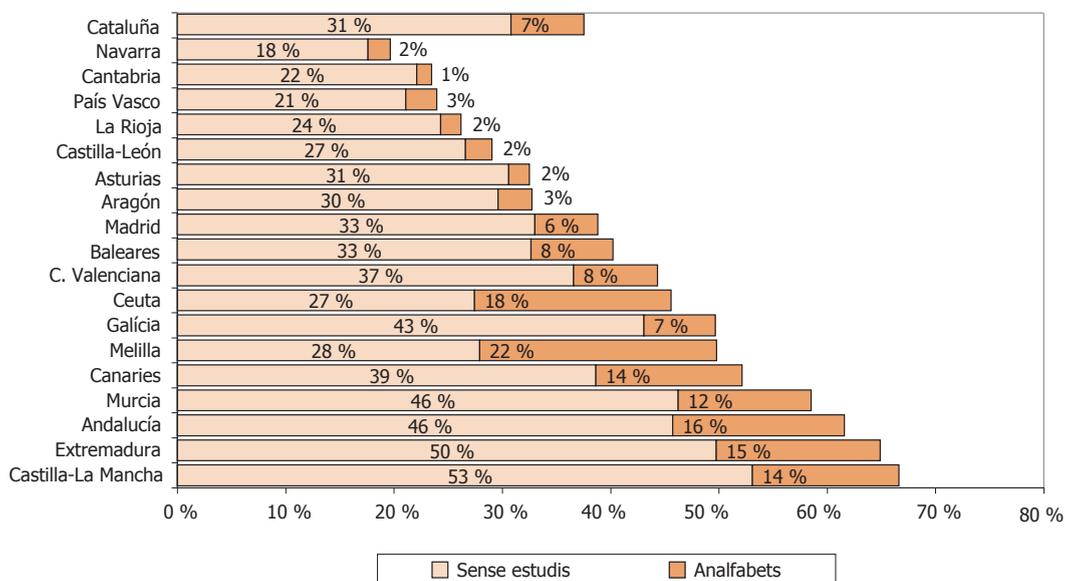
## ESTADO CIVIL

El estado civil de las personas mayores resulta de interés por ser un indicador de la accesibilidad a los cuidados informales en caso de situaciones de dependencia y de las situaciones de soledad motivadas por el fallecimiento de la pareja.

Según el censo del año 2001, las personas casadas constituyen el grupo más numeroso de los mayores de 65 años, en particular entre los hombres.

**Gráfico 13**

Tasa de analfabetismo y sin estudios en las personas mayores comunidades autónomas. 2001

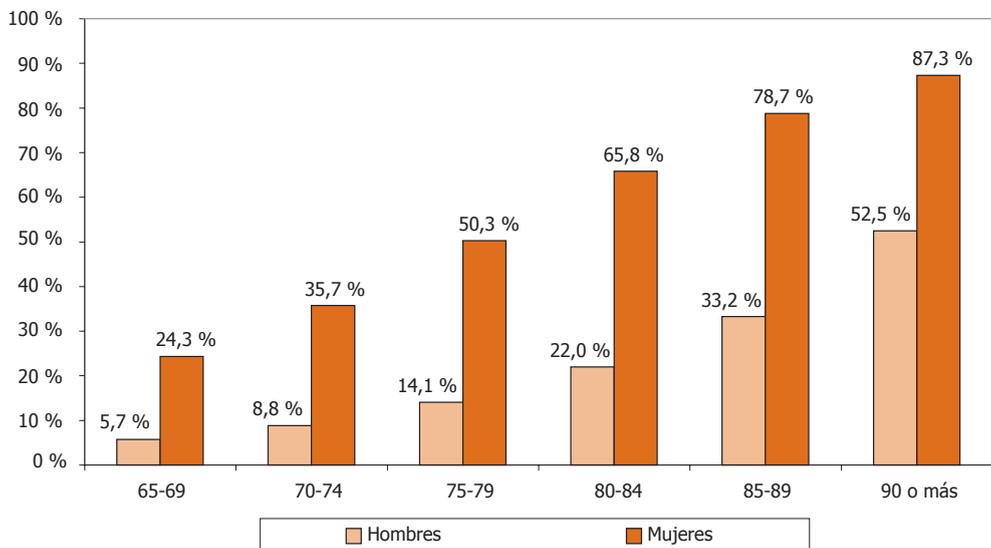


Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

Así, el 79,8 % de los hombres están casados, frente el 45,9 % de las mujeres. Esta diferencia entre sexos se debe fundamentalmente a la situación de viudez que afecta más a las mujeres que a los hombres dentro de este grupo de edad. La tasa de viudez constituye el 45,2 % de las mujeres mayores, frente el 12,4 % de los hombres. Además, en ambos sexos se observa que la tasa de viudez aumenta con la edad, situándose en tasas del 52,5 y 87,3 %, respectivamente, en los mayores de 89 años (gráfico 14).

**Gráfico 14**

Proporción de viudos/as en las personas mayores por grupos de edad y sexo. Cataluña. 2001

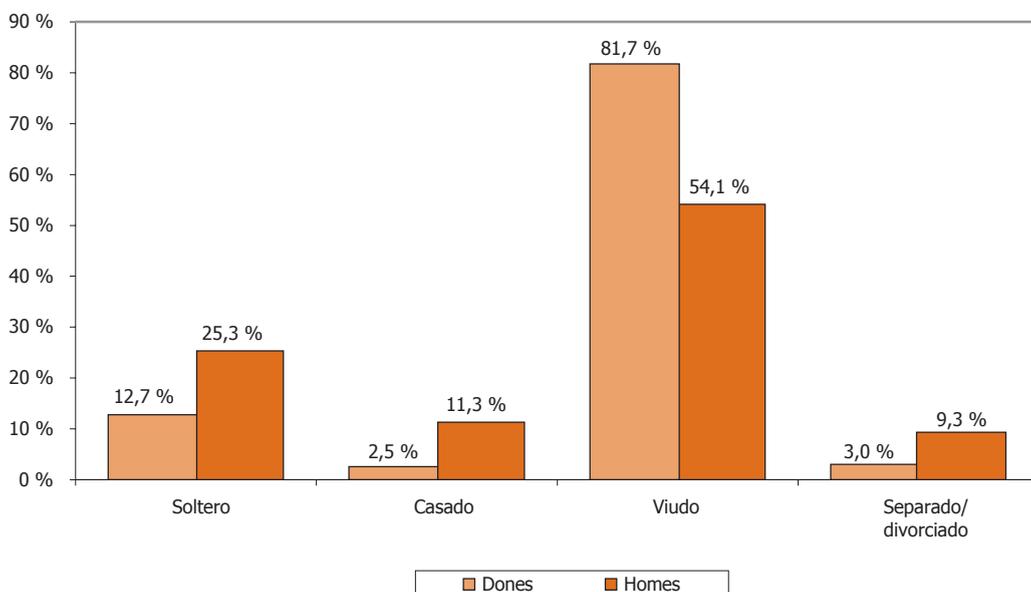


Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

Entre las personas mayores que viven solas en su domicilio predomina el estado civil de viudez, especialmente entre las mujeres. Así, el 81,7 % de las mujeres mayores que viven solas son viudas, frente al 54,1% de los hombres (gráfico 15). Esta diferencia entre sexos se explica por dos factores: por un lado, las mujeres tienen mayor probabilidad de enviudar a causa de que su esperanza de vida es mayor que la de los hombres y en general éstas son más jóvenes que sus maridos; por otro lado, los hombres presentan una mayor proporción de solteros que las mujeres.

**Gráfico 15**

Personas mayores que viven solas por estado civil y sexo.  
Cataluña. 2001



Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

## ESTRUCTURA DE LOS HOGARES

La estructura de los hogares de las personas mayores constituye una variable muy importante en cuanto que permite analizar la dimensión de las situaciones de soledad en este colectivo y puede ser utilizada como un indicador de la accesibilidad a los cuidados informales en caso de situaciones de dependencia.

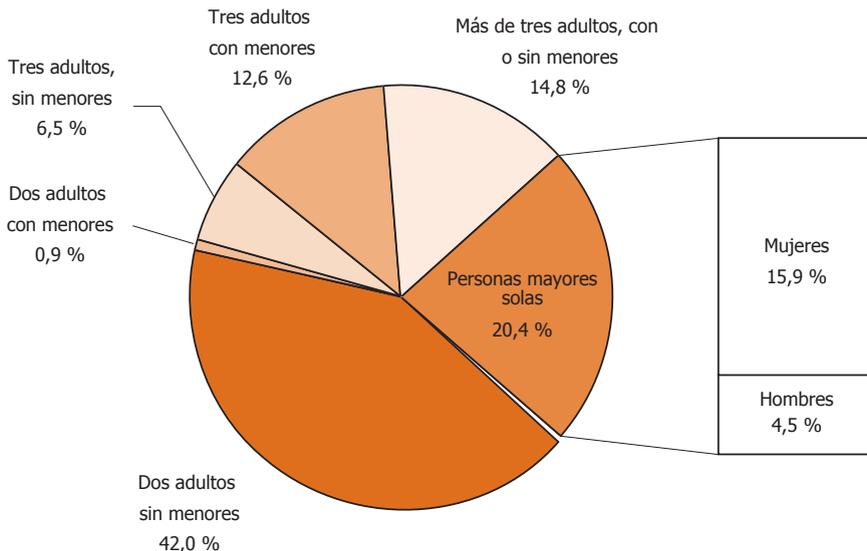
Los últimos datos disponibles para Cataluña corresponden al censo del año 2001. Éstos indican que el 20,4 % de las personas mayores que residen

en viviendas familiares, viven solas. Esta situación ocurre de forma más intensa entre las mujeres. Así, las mujeres que viven solas representan el 15,9 % del total de personas mayores, mientras que los hombres que viven solos representan el 4,5 %. En conjunto, ambos colectivos ascienden a 220.000 personas (gráfico 16).

Actualmente, estas diferencias entre sexos pueden explicarse básicamente por dos motivos: por un lado, las mujeres tienen mayor probabilidad de enviudar a causa de que suelen ser más jóvenes que sus respectivas parejas y, además, tienen una mayor esperanza de vida; por otro lado, las mujeres mayores que se quedan solas suelen permanecer en su hogar durante más tiempo que los hombres en situaciones similares.

### Gráfico 16

Personas mayores por tipo de hogares Cataluña. 2001



Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

El tipo de hogar donde residen más personas mayores en Cataluña, con el 45,2 % del total, corresponde a los formados por dos adultos, donde al menos uno tiene 65 años o más. En general, estos hogares corresponderían sobre todo a aquellos que están formados por parejas. Por otro lado, otro tipo de hogar con una presencia importante de personas mayores, con un 13 % del total, corresponde a los hogares constituidos por tres adultos, donde al menos uno de ellos tiene 65 años o más, con menores de edad. En general, estos hogares comprenderían aquellos en los que las personas mayores viven en el hogar de uno de sus hijos. Así, podrían interpretarse también los hogares formados por más de tres adultos, donde reside el 14,2 % de los mayores de 65 años (gráfico 16).

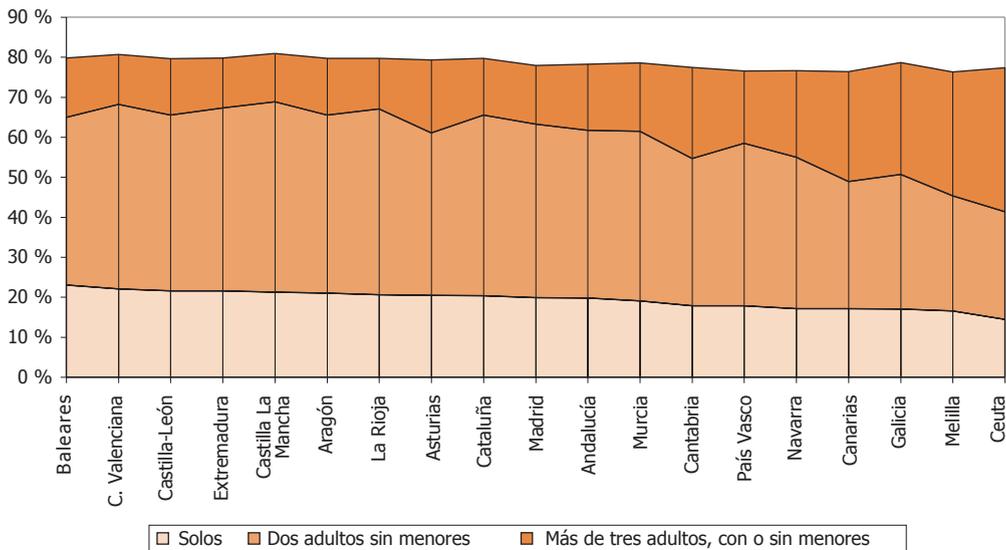
Cataluña es una de las CC.AA. donde la proporción de mayores que viven solas o en hogares de dos adultos resulta más elevada, con el 65,5 % (gráfico 17). Esta proporción se supera sólo en Castilla-La Mancha (68,9 %), Comunidad Valenciana (68,2 %), Extremadura (67,3 %) y La Rioja (67,1 %). Asimismo, Cataluña está entre las CC.AA. en que los hogares formados por más de tres adultos tienen un porcentaje más reducido, con el 14,2 %.

La estructura de los hogares de las personas mayores está relacionada con la edad y el sexo. La proporción de mayores que viven solos aumenta con la edad, sobre todo en el caso de las mujeres (gráfico 18). Así, las mujeres mayores que viven solas representan el 9,2 % y los hombres el 4,1 % de los mayores de 65-69 años, frente al 24,0 y el 5,3 %, respectivamente, a los 85-89 años. En edades más avanzadas estas proporciones se reducen, sobretodo en las mujeres. En cambio, los mayores en hogares formados por dos y tres adultos sin menores reducen su proporción con la edad. Estos tipos de hogares destacan por los cambios que se producen entre los 65 y 74 años. Así, los hogares de tres adultos reducen su importancia de forma muy significativa, mientras que los de dos adultos aumentan. Esto podría explicarse como el resultado de la emancipación de los hijos en edad adulta. Por último, la proporción de personas mayores en hogares de tres adultos con menores y más de tres adultos, con o sin menores, aumenta en las edades más avanzadas. Esto podría interpretarse como resultado de que los mayores, seguramente ante situaciones de dependencia y soledad,

se irían a vivir con sus hijos adultos. Más adelante, los nuevos datos del censo del año 2001 permitirán avanzar en este tipo de análisis, puesto que ofrecerán datos sobre la edad del responsable principal del hogar.

### Gráfico 17

Mayores por tipos de hogares más frecuentes.  
Comunidades autónomas. 2001

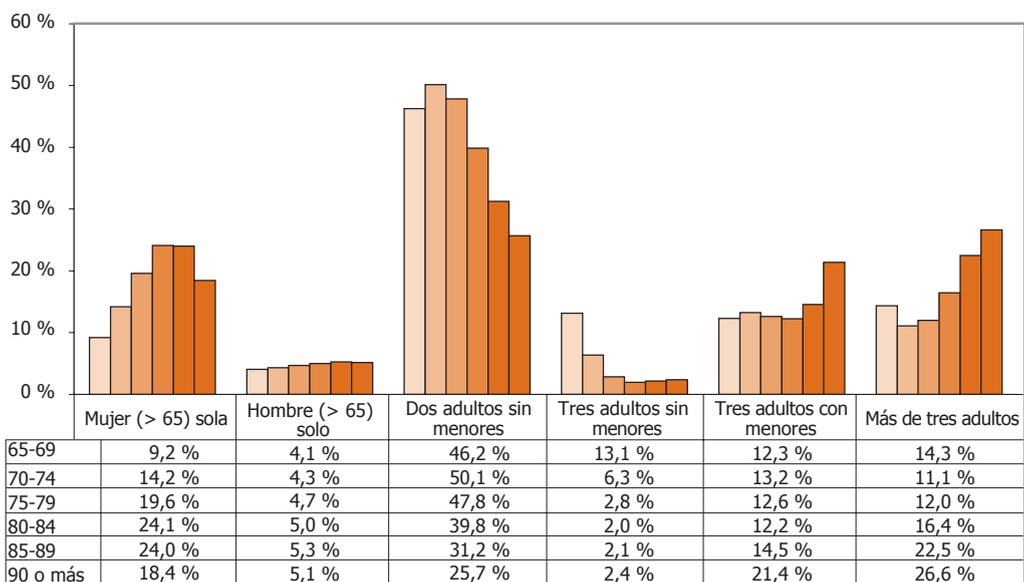


Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

La existencia de personas mayores que viven solas en su domicilio constituye un fenómeno que se extiende entre el conjunto de los municipios de Cataluña. Aunque es cierto que, debido a su peso demográfico, los municipios de mayor dimensión concentran una parte muy significativa de este colectivo. Así, sólo en Barcelona se concentra el 34 % de las personas mayores que viven solas en Cataluña. En municipios de menos de 20.000 habitantes pueden identificarse más de doscientos casos en que la proporción de personas mayores que viven solas es muy importante, situándose entre el 20,3 % y el 65,5 % del total de personas mayores (tablas 4 y 5).

**Gráfico 18**

Personas mayores por tipo de hogar y grupos de edad.  
Cataluña. 2001



Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

**Tabla 4.** Municipios por la tasa de personas mayores solas y grupos de dimensión municipal. Cataluña. 2001

Tamaño municipal (hab.)	Número de municipios dentro del intervalo de la tasa de personas mayores solas				Total municipios
	Q0-Q1 0,0-14,0	Q1-Q2 14,0-17,2	Q2-Q3 17,2-20,3	Q3-Q4 20,3-65,5	
> 500.000	0	0	0	1	1
100.001-500.000	0	0	5	3	8
50.001-100.000	0	3	6	5	14
20.001-50.000	0	8	16	6	30
< 20.000	234	231	205	223	893
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>242</b>	<b>232</b>	<b>238</b>	<b>946</b>

Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

**Tabla 5.** Proporción de personas mayores que viven solas en domicilios familiares en los municipios de más de 100.000 habitantes. Cataluña. 2001

Municipios (> 100.000 hab.)	Personas mayores que viven solas	
Barcelona	23,6 %	75.539
Hospitalet de Llobregat	20,2 %	8.529
Badalona	18,9 %	5.598
Sabadell	19,1 %	5.903
Terrassa	19,3 %	5.271
Tarragona	21,2 %	3.728
Santa Coloma de Gramenet	18,2 %	2.980
Lleida	21,2 %	3.998
Mataró	21,0 %	3.294

Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

## ACCESIBILIDAD DE LA VIVIENDA

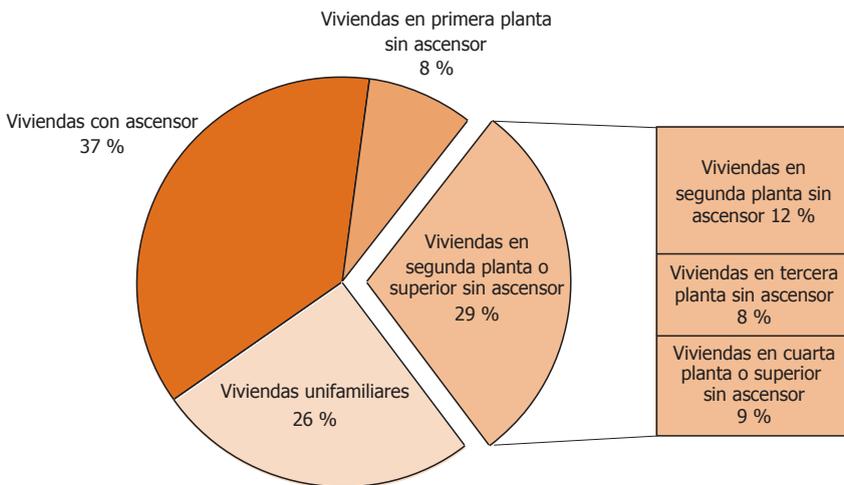
Las características de la vivienda constituyen un factor del entorno que incide sobre las situaciones de fragilidad de las personas, en particular en edades avanzadas. Entre estas características destaca la existencia de escaleras dentro del hogar o la existencia de éstas para acceder a él en aquellas viviendas que se encuentran en una planta diferente al nivel de la calle en edificios sin ascensor. Según el censo del año 2001, en Cataluña, el 29,3 % de las personas mayores residen en viviendas que se localizan en una segunda planta o superior, sin ascensor. Además, una tercera parte de estas situaciones corresponden a viviendas que se encuentran en una cuarta planta o superior (gráfico 19). Esto pone de manifiesto la relevancia de las situaciones en que las viviendas de las personas mayores pueden presentar barreras de acceso.

En la mayoría de los casos, las personas mayores residen en la misma vivienda desde hace tiempo, desde edades más jóvenes. Este hecho podría explicar por qué las viviendas de los mayores no resultan más acordes con la capacidad de movilidad que estas personas pueden llegar a tener en edades más avanzadas o incluso en la actualidad. En este sentido, resulta significativo que el 17,4 % de la población mayor ha cambiado de vivienda fami-

liar de residencia durante los últimos diez años. Sin embargo, este colectivo, que ha cambiado de vivienda con al menos 55 años, no ha escogido una nueva de un modo significativamente diferente del resto, quienes habían hecho esto siendo más jóvenes (tabla 6). A este respecto pueden plantearse algunas hipótesis explicativas. En particular, podría ser que el cambio de vivienda de los mayores obedeciera a que estas personas se van a vivir con parientes suyos, normalmente algún hijo, los cuales tampoco tendrían una vivienda más accesible. Otra hipótesis que debe considerarse consiste en la posibilidad que las personas mayores decidan cambios de vivienda, en circunstancias personales de plena autonomía funcional, lo que hace que esta decisión no tenga en cuenta la probabilidad de que estas personas puedan afrontar problemas de movilidad.

**Gráfico 19**

Personas mayores por planta de altura de la vivienda y disponibilidad de ascensor en el edificio Cataluña. 2001



Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

**Tabla 6.** Personas mayores por el tipo de vivienda y año de llegada. Cataluña. 2001

Nº de plantas	Vivienda unifamiliar		Otras viviendas		Total 2001	
	1991-2001	Antes de 1991	1991-2001	Antes del 1991		
Con ascensor	1,2 %	0,6 %	52,9 %	49,1 %	395.816	37,2 %
1 planta sin asc.	43,2 %	45,5 %	11,6 %	10,7 %	209.283	19,7 %
2 planta sin asc.	45,0 %	44,2 %	15,4 %	16,6 %	250.781	23,6 %
3 planta sin asc.	10,4 %	9,5 %	10,0 %	10,4 %	108.400	10,2 %
> 3 planta sin asc.	0,1 %	0,1 %	10,1 %	13,1 %	100.178	9,4 %
<b>Total</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>1.064.458</b>	<b>100,0 %</b>

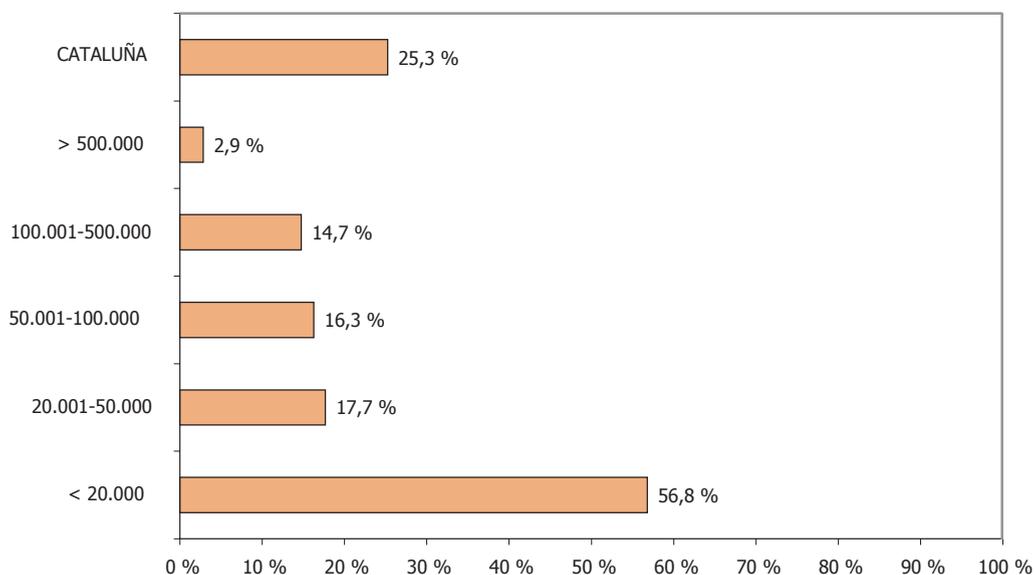
En viviendas familiares, las plantas se refieren al número de plantas sobre rasante que en total tiene el edificio. En otras viviendas, las plantas se refieren al piso de altura respecto al nivel de la calle en que se encuentra la vivienda.

En la última década han proliferado las viviendas unifamiliares, normalmente con más de una planta. Este fenómeno no ha sido ajeno a las personas mayores. Actualmente, en Cataluña el 25,6 % de las personas mayores viven en viviendas unifamiliares, de las cuales más de la mitad tienen de 2 a 3 plantas sobre rasante sin ascensor, lo que comporta la existencia de escaleras en el interior de las viviendas (gráfico 19 y tabla 6). Estas viviendas se localizan de forma muy acusada en los municipios con menos de 20.000 habitantes, donde el 56,8 % de los mayores reside en viviendas unifamiliares (gráfico 20). Sin embargo, esta situación también se produce en muchos municipios de mayor dimensión (tabla 7).

La extensión de este fenómeno tiene, además, impactos importantes sobre los servicios y las políticas de atención a las personas mayores con dependencia. En municipios con una proporción alta de personas mayores en viviendas unifamiliares, sobre todo si se produce en municipios de baja densidad urbana, la prestación de los distintos servicios de atención a la dependencia deberá hacer frente, por un lado, a personas mayores que residen en viviendas que favorecen la dependencia y, por otro lado, a costes de desplazamiento mayores que en otras zonas más densamente pobladas.

**Gráfico 20**

Personas mayores en viviendas unifamiliares por grupos de tamaño municipal de residencia. Cataluña. 2001



Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

## TENENCIA DE VIVIENDA

Entre las personas mayores la vivienda habitual normalmente es de propiedad. El 74 % de los mayores son propietarios de su vivienda habitual, sin pagos pendientes, mientras que un 7 % más es propietario de la vivienda con pagos pendientes (gráfico 21). La mayoría de estos últimos son personas de edad comprendida entre los 65 y los 74 años (60 %), mientras que los mayores de 85 años constituyen el 10 %.

Así pues, el alquiler de la vivienda habitual es una situación en la que se encuentra el 16 % de las personas mayores (gráfico 21). Los contratos de alquiler más frecuentes son anteriores a la década de 1980, con el 72 % de los casos.

**Tabla 7.** Proporción de personas mayores en viviendas unifamiliares en los municipios de más de 20.000 habitantes. Cataluña. 2001

Sant Pere de Ribes	46,9 %	Molins de Rei	20,7 %
Valls	42,1 %	Martorell	20,6 %
Olot	40,3 %	Viladecans	20,1 %
Sant Cugat del Vallès	39,9 %	Figueres	19,7 %
Sant Vicenç dels Horts	39,2 %	Girona	18,9 %
Tortosa	36,9 %	Ripollet	18,5 %
Masnou (El)	35,5 %	Granollers	17,5 %
Vendrell (El)	34,7 %	Vilanova i la Geltrú	17,1 %
Santa Perpètua de Mogoda	33,7 %	Igualada	16,9 %
Blanes	31,9 %	Mataró	15,5 %
Barberà del Vallès	30,4 %	Mollet del Vallès	15,4 %
Sabadell	30,3 %	Sant Andreu de la Barca	14,4 %
Lloret de Mar	30,3 %	Reus	13,5 %
Terrassa	29,5 %	Badalona	12,9 %
Rubí	28,9 %	Lleida	12,7 %
Vic	28,0 %	Sant Boi de Llobregat	11,9 %
Pineda de Mar	27,8 %	Prat de Llobregat (El)	11,9 %
Salt	27,5 %	Sant Feliu de Llobregat	11,7 %
Premià de Mar	25,7 %	Manresa	10,7 %
		Sant Joan Despí	9,8 %
<b>Cataluña</b>	<b>25,3 %</b>	Santa Coloma de Gramenet	7,0 %
Montcada i Reixac	25,1 %	Tarragona	6,6 %
Cambrils	24,7 %	Esplugues de Llobregat	5,9 %
Gavà	23,9 %	Cornellà de Llobregat	5,4 %
Vilafranca del Penedès	22,1 %	Sant Adrià de Besòs	4,2 %
Cerdanyola del Vallès	21,4 %	Barcelona	2,9 %
Castelldefels	21,3 %	Hospitalet de Llobregat (L')	2,2 %

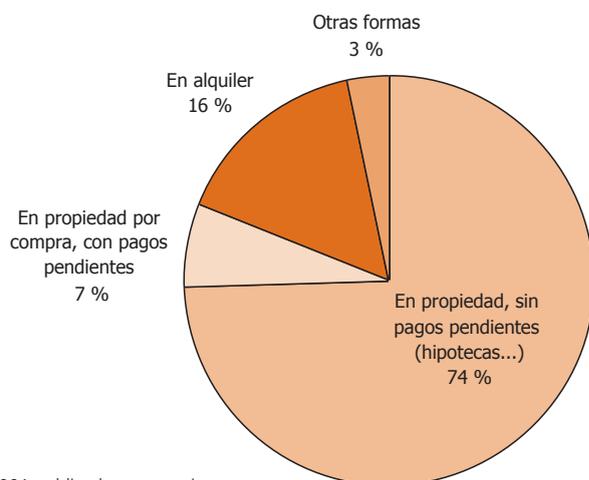
Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

Por otro lado, el alquiler constituye un fenómeno que se concentra en la ciudad de Barcelona. En el resto de municipios, resulta poco frecuente encontrar a personas mayores que vivan en alquiler. Por último, en los municipios con un tamaño comprendido entre 20.001-100.000 habitantes se observa que residen más personas mayores con viviendas pendientes de pago, básicamente porque éstas se han instalado durante los últimos años (tabla 8).

Por otro lado, una parte significativa (16 %) de las personas mayores manifiesta disponer de segunda residencia, sin que se conozcan datos sobre

**Gráfico 21**

Personas mayores por el régimen de tenencia de la vivienda habitual. Cataluña. 2001



Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

**Tabla 8.** Personas mayores por el régimen de tenencia de la vivienda habitual y grupos de tamaño municipal de residencia. Cataluña. 2001

Tamaño municipal	En propiedad		En alquiler	Otras formas	Total
	Sin pagos pendientes	Con pagos pendientes			
> 500.000 habitantes	64 %	6 %	27 %	2 %	100 %
De 100.001 a 500.000 habitantes	79 %	7 %	11 %	2 %	100 %
De 50.001 a 100.000 habitantes	76 %	9 %	13 %	3 %	100 %
De 20.001 a 50.000 habitantes	76 %	8 %	12 %	3 %	100 %
Menos de 20.000 habitantes	80 %	6 %	9 %	5 %	100 %
<b>Total</b>	<b>74 %</b>	<b>7 %</b>	<b>16 %</b>	<b>3 %</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

la tenencia de ésta. La disponibilidad de segunda residencia varía en función de la tenencia de la vivienda habitual, aunque las diferencias no resultan demasiado importantes. El 21 % de las personas mayores dispone de segunda residencia fuera de Cataluña, normalmente en otras CC.AA.

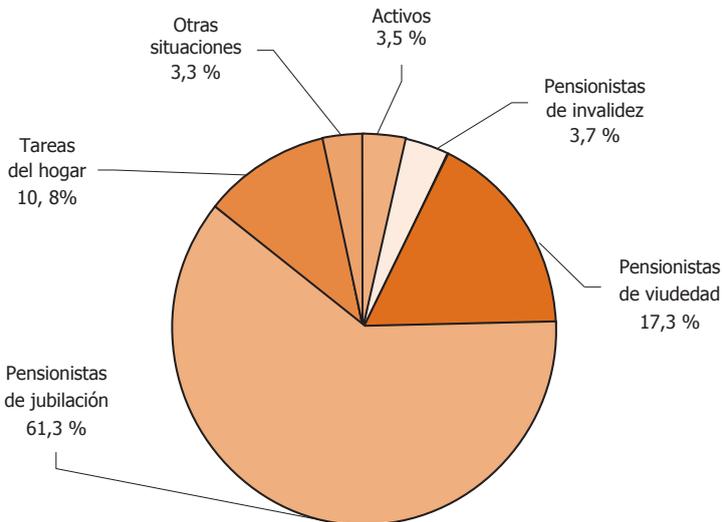
## ACTIVIDAD ECONÓMICA Y PENSIONES

En general, las personas mayores manifiestan una relación de inactividad respecto al mercado de trabajo, tal como pone de manifiesto el censo del año 2001. A pesar de ello destaca que el 3,5 % de los mayores de 65 años se clasifican como activos en el mercado de trabajo, sobre todo en aquellos tramos de edad más jóvenes entre los hombres (gráfico 22).

En la población mayor predominan los pensionistas de jubilación, con el 67 % del total. Este porcentaje es bastante diferente en función del sexo y del grupo de edad de los mayores. Por un lado, el 87 % de los hombres son pensionistas de jubilación, frente al 43 % de las mujeres. Por otro lado, en el caso de los hombres el porcentaje mencionado se mantiene, más o

### Gráfico 22

Personas mayores por la relación con la actividad económica. Cataluña 2001.

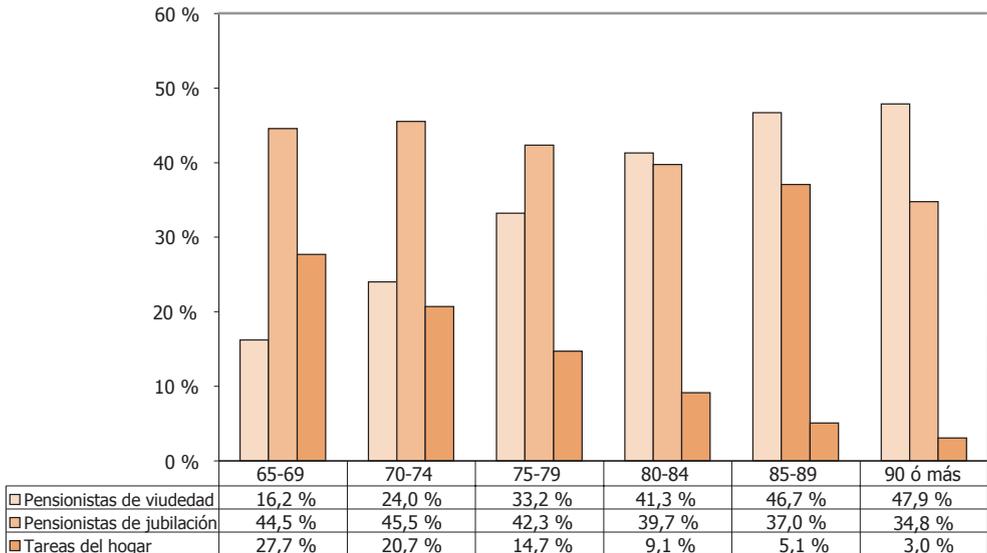


Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

menos, en valores similares entre los diferentes tramos de edad. En cambio, no sucede lo mismo en el caso de las mujeres. En éstas, según avanza la edad, se reduce la proporción de pensionistas de jubilación y, sobre todo, la categoría de "tareas del hogar", mientras que aumenta la proporción de pensionistas de viudedad. Este fenómeno sucede como consecuencia de que las mujeres clasificadas como "realizando las tareas del hogar" suelen quedar viudas con la edad, de modo que estas personas acceden a la correspondiente pensión de viudedad (gráfico 23). Asimismo, resulta frecuente que, en situaciones de enviudamiento, a las mujeres con pensiones de jubilación de importes bajos les resulte más favorable económicamente renunciar a éstas a cambio de cobrar la pensión de viudedad.

**Gráfico 23**

Mujeres mayores por pensiones de viudedad, de jubilación y por tareas del hogar y grupos de edad. Cataluña. 2001



Fuente: Censo de 2001 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

# INDICADORES DE SALUD

## PERCEPCIÓN DE SALUD

La autopercepción de salud constituye una de las cuestiones básicas que incorporan las encuestas de salud que se realizan en un territorio. Esta variable no sustituye el uso de otros indicadores objetivos, pero permite introducir en este tipo de análisis la perspectiva de cómo las personas sienten su estado de salud. Además, en algunas investigaciones se han encontrado evidencias en el ámbito internacional de que este indicador puede comportarse como un instrumento útil para predecir los requerimientos futuros de recursos sanitarios y de cuidados de larga duración.<sup>1</sup>

Según la ESCA-2002, cerca de la mitad de los mayores de 65 años que residen en viviendas familiares manifiestan un estado de salud entre bueno y excelente (gráfico 24). Las mujeres manifiestan un estado de salud malo o regular en mayor proporción que los hombres, un 58,1 % frente a un 45,4 %. Estas diferencias entre sexos existen en los dos tramos de edad considerados, 65-74 años y mayores de 75 años, aunque se aprecia que en el tramo de más edad la diferencia entre ambos sexos resulta menor, un 9,3 % frente a un 13,0 %. Este fenómeno probablemente se explica como consecuencia de la mayor institucionalización que se produce entre

---

<sup>1</sup>Bath. PA. Self-rated health as a risk factor for prescribed drug use and future health and social service use in older people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1999 Nov;54(11):M565-70. Kennedy BS, Kasl SV, Vaccarino V. (2001). Repeated hospitalizations and self-rated health among the elderly: a multivariate failure time analysis. *Am J Epidemiol* 2001 Feb 1;153(3):232-41.

las mujeres que entre los hombres en aquellos casos en que estas personas no tienen un buen estado de salud.

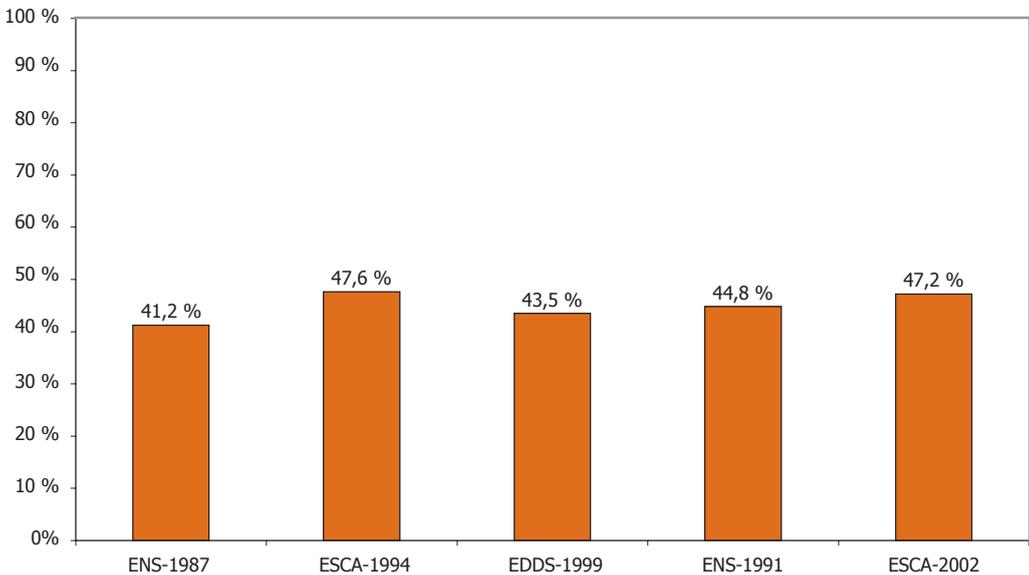
La proporción de personas que manifiestan un estado de salud entre bueno y excelente se reduce conforme aumenta la edad. Esta proporción pasa del 96,3 % entre los menores de 14 años, al 47,1 % entre los mayores de 65 años. Este salto es más importante entre los grupos de edad de 15-44 años y de 45-64 años, cuando las personas que manifiestan un estado de salud malo o regular pasan de representar un porcentaje del 10,9 % al 32,6 %.

No se dispone de evidencias concluyentes en relación con la evolución del estado de salud durante los últimos años. Sin embargo, según la ESCA el porcentaje del estado de salud regular o malo se ha mantenido entre las personas mayores de 65 años que residen en viviendas familiares. La ESCA-1994 establecía este porcentaje el un 52,4 % frente al 52,8 % que encuentra la ESCA-2002. Además, según el análisis estadístico de la submuestra de la ENS para Cataluña el estado de salud habría mejorado ligeramente en este colectivo. Así, la ENS-1987 situaba en el 58,8 % el porcentaje de personas mayores de 65 años en viviendas familiares que manifestaban un estado de salud regular o muy malo, mientras que la ENS-2001 establecía este mismo porcentaje en un 55,2 % (gráfico 24).

La EDDS-1999 constituye una fuente de datos complementaria en relación con el estado de salud de los mayores de 65 años que residen en viviendas familiares que permite además establecer comparaciones entre las CC.AA. Según el análisis estadístico de esta encuesta, en Cataluña en el año 1999 había un 43,5 % de mayores de 65 que manifestaban un estado de salud bueno o muy bueno. Destacamos que este porcentaje está por debajo del establecido por la ESCA-1994 y la ESCA-2002. Esta situación, a falta de más información, sería una consecuencia de las diferencias existentes en el diseño metodológico de estas encuestas. Por este motivo, presentamos el resultado de la comparación del porcentaje de estado de salud bueno o muy bueno por CC.AA., tomando como valor base (=100) el porcentaje que corresponde a España. Según estos datos, Cataluña presenta

**Gráfico 24**

Personas mayores que manifiestan tener un buen estado de salud. Cataluña.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por las respectivas encuestas.

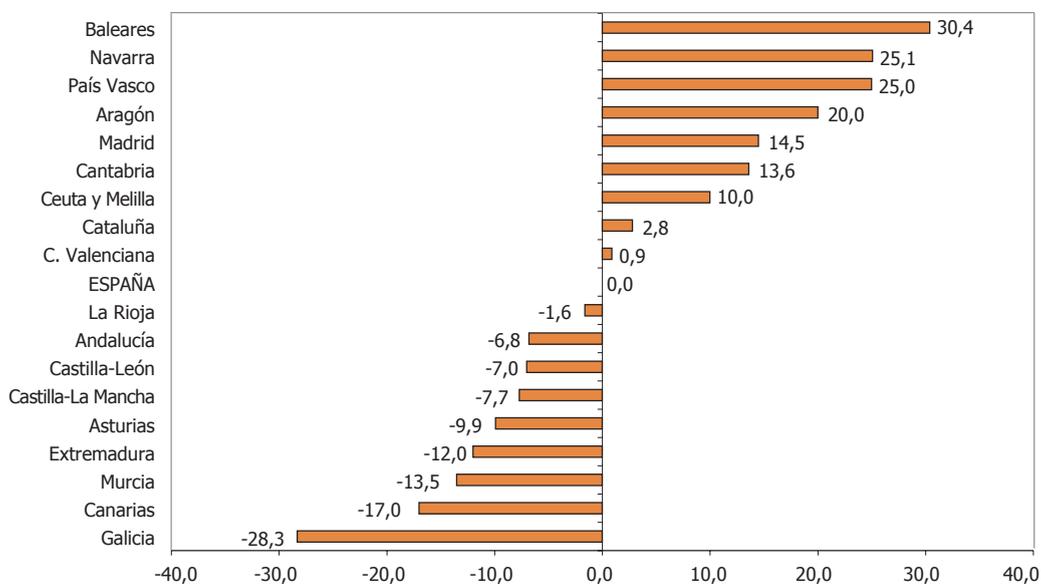
un valor de 102,8, muy cercano al valor de la media española, En la distribución de estos valores destacan las comunidades de las Islas Baleares, Navarra y País Vasco, que se sitúan en la parte alta; así como Galicia, que se sitúa en el valor más bajo, con un valor índice de 71,7 (gráfico 25).

## ENFERMEDADES CRÓNICAS

Las enfermedades crónicas representan uno de los principales problemas que afectan a la salud de las personas mayores. Además, su presencia está relacionada con la demanda de recursos sanitarios y con aquellas situaciones que requieren ayudas para la realización de las actividades de la vida dia-

**Gráfico 25**

Diferencia (en %) del porcentaje de personas mayores con buen estado de salud percibido entre las comunidades autónomas y España. 1999.



Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de microdatos de la EDDS-1999.

ria. A pesar de su importancia, se dispone de escasa información de ámbito poblacional sobre esta cuestión. En particular, se dispone de escasa información a partir de censos específicos para determinadas enfermedades crónicas. En este sentido, destaca el funcionamiento del Registro de Enfermos Renales de Cataluña, que recoge información de todos los enfermos en tratamiento renal (diálisis o trasplante) que reciben tratamiento en cualquiera de los centros públicos o concertados que funcionan en el territorio.

Actualmente, la fuente de información más importante sobre las enfermedades crónicas consiste en las encuestas de salud. En estas encuestas se pregunta a los entrevistados si reconocen que se les haya diagnosticado determinada enfermedad crónica por parte de los servicios sanitarios.

La ESCA-2002 pregunta sobre el reconocimiento de diagnóstico de un total de 26 enfermedades o trastornos crónicos, de muy diversa índole y que cubren un espectro muy amplio de situaciones. En conjunto, el 94 % de la población mayor de 65 años padece alguna de estas enfermedades, frente al 82 % de la población de edad entre 45-64 años y el 54 % de la población de edad entre 15-44 años. La artrosis o reumatismo, el dolor de espalda lumbar, la presión alta, el dolor de espalda cervical y la mala circulación constituyen las enfermedades crónicas incluidas en la ESCA-2002 que presentan mayor tasa de prevalencia entre las personas mayores, por encima del 35 % (tabla 9).

En la edición del año 2001, la ENS consideró un grupo de 8 enfermedades crónicas, las cuales tienen su correspondencia en la ESCA-2002. Actualmente está pendiente la publicación de los resultados definitivos de la ENS-2003, que contiene en esta nueva edición un total de 16 enfermedades crónicas. El análisis de los resultados de la ENS-2001 en relación con la submuestra de personas mayores en Cataluña muestra una estimación de las tasas de prevalencia para las enfermedades crónicas diferente a la ESCA-2002, sin que pueda determinarse, en principio, una pauta general para estos resultados.

La EDDS-1999 también contempló en su diseño la recogida de información sobre las enfermedades crónicas, que se realizó en dos cuestionarios independientes. En el cuestionario del módulo de discapacidades y deficiencias, la EDDS-1999 preguntó al entrevistado si los servicios médicos le habían diagnosticado alguna de las 16 enfermedades crónicas contempladas. En el módulo de salud se preguntó al entrevistado si padecía alguno de los 16 trastornos o enfermedades crónicas. En ambos cuestionarios la relación de trastornos o enfermedades crónicas es diferente. Así pues, en conjunto la EDDS-1999 recogió información sobre la prevalencia

**Tabla 9.** Prevalencia (%) de las enfermedades crónicas en las personas mayores por diferentes encuestas de salud

Enfermedades crónicas	ESCA	ENS		EDDS-1999	
	2002	2003	2001	MD	MS
Presión alta (hipertensión)	41,0	√	51,8	...	37,4
Colesterol elevado	26,4	√	38,0	...	21,3
Diabetes	17,9	√	17,9	...	14,7
Bronquitis crónica*	13,8				
Asma*	9,6	√	15,3	...	15,9
Úlcera de estómago o duodeno	10,3	√	10,6	...	9,1
Alergias crónicas	12,0	√	12,8	...	12,2
Depresión/ansiedad*	21,9	√	12,8	...	21,4
Jaquecas, migrañas o dolores de cabeza	17,9	√	...	...	10,6
Mala circulación	36,3	√	...	...	32,6
Artrosis y reumatismo	59,8	√	...	...	60,4
Osteoporosis	11,2	√	...	...	...
Varices en las piernas	30,8	...	...	...	...
Dolor de espalda cervical	39,9	...	...	...	...
Dolor de espalda lumbar	41,6	...	...	...	...
Molestias urinarias	19,4	...	...	...	...
Cataratas	26,5	...	...	...	...
Problemas crónicos de la piel	7,6	...	...	...	...
Estreñimiento crónico	17,5	...	...	...	...
Hemorroides	12,6	...	...	...	...
Tumores malignos	4,6	...	...	...	...
Anemia	5,3	...	...	...	3,7
Problemas de tiroides	3,7	...	...	...	...
Embolia/apoplejía*	4,6	...	...	5,1	...
Infarto de miocardio	6,0	...	...	9,2	...
Otras enfermedades del corazón	15,5	...	...	...	...
Enfermedad del corazón	...	√	24,1	...	19,2
Otras enfermedades mentales	...	√	...	...	...
Hernias	...	√	...	...	16,6
Problemas del período menopáusico	...	√	...	...	1,9
Problemas de la próstata	...	√	...	...	...
Espina bífida/hidrocefalia	...	...	...	0,0	...
Síndrome de Down	...	...	...	0,2	...
Autismo	...	...	...	0,0	...

Continúa

**Tabla 9.** Prevalencia (%) de las enfermedades crónicas en las personas mayores por diferentes encuestas de salud (continuación)

Enfermedades crónicas	ESCA 2002	ENS		EDDS-1999	
		2003	2001	MD	MS
Hemofilia	...	...	...	0,2	...
Parálisis cerebral	...	...	...	0,6	...
Traumatismo craneoencefálico	...	...	...	0,3	...
Enfermedad mental	...	...	...	1,9	...
Sida	...	...	...	0,0	...
Retinosis pigmentaria	...	...	...	0,8	..
Artritis reumatoide					
Espondilitis anquilopoyética	...	...	...	25,7	...
Distrofia muscular	...	...	...	2,2	...
Esclerosis lateral o múltiple	...	...	...	1,6	...
Demencia/Enfermedad de Alzheimer	...	...	...	4,8	...
Enfermedad de Parkinson	...	...	...	2,5	...
Epilepsia	...	...	...	...	0,7
Cirrosis hepática	...	...	...	...	0,7
Otras enfermedades crónicas	...	...	...	...	10,2

MD: módulo de discapacidades y deficiencias. MS: módulo de salud.

En la ENS y EDDS se pregunta de forma conjunta sobre el asma y la bronquitis crónica. La pregunta sobre la embolia/apoplejía se ha considerado equivalente a los accidentes cerebrovasculares. Además, en la ENS la pregunta de depresión no incluye la ansiedad y en la EDDS se refiere a problemas de nervios, depresiones o dificultades para dormir.

Fuentes: Encuesta de Salud de Catalunya 2002, Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 2003. Explotación de resultados del fichero de datos de la EDDS-1999 y de la ENS-2001.

de 32 trastornos o enfermedades crónicas. Entre las enfermedades coincidentes con la ESCA-2002, la explotación de la submuestra de personas mayores de Cataluña presenta una estimación de las tasas de prevalencia que está sistemáticamente por debajo de los resultados obtenidos por la ESCA-2002, excepto en artrosis y reumatismo, en que ambas ofrecen resultados similares (tabla 9).

Los resultados de la EDDS-1999 continúan teniendo un cierto interés a pesar del tiempo transcurrido desde su realización. Puesto que esta encuesta recoge información sobre algunas enfermedades crónicas, que no suelen incluirse en las encuestas de salud porque tienen una tasa de prevalencia muy baja en la población general, pero que tienen un especial impacto entre las personas mayores. En particular, se trata de la demencia, la enfer-

medad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson. Los resultados muestran que en Cataluña un 4,8 % de las personas mayores que residen en viviendas familiares declaran que se les ha diagnosticado demencia o enfermedad de Alzheimer (el cuestionario agrupó ambas enfermedades) y un 2,5 % un diagnóstico de enfermedad de Parkinson (tabla 9). Estas tasas de prevalencia, que pueden considerarse bajas, deben ser valoradas teniendo en cuenta que se refieren a personas no institucionalizadas y que la baja prevalencia real del diagnóstico de estas enfermedades entre la población favorece los errores de estimación.

## CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS

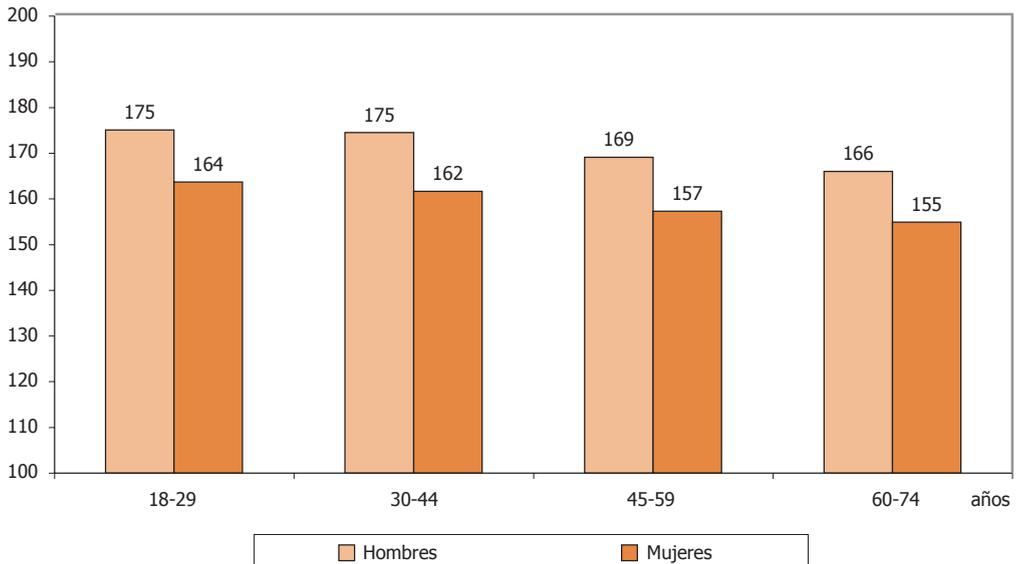
La ESCA-2002 ha incorporado por primera vez un examen de salud que consiste en la realización de un reconocimiento físico a una submuestra de personas que previamente habían contestado el cuestionario general. Esta submuestra incluyó a personas entre 65-74 años. Sin embargo, los resultados publicados que pueden asociarse a las personas mayores corresponden a una edad de 60-74 años.

Los datos del examen de salud de la ESCA-2002 ponen de manifiesto que existe una relación inversa entre la edad y la altura media corporal, tanto en hombres como en mujeres. De este modo, cada generación en Cataluña resulta ser más alta que la anterior. En cambio, el peso medio resulta más elevado entre los hombres de edad entre los 30-59 años que en el resto (18-29 y 60-74 años), mientras que en las mujeres el peso es más elevado en los grupos de más edad. Estos resultados también se producen a nivel de los Estados Miembros, según los datos del Eurobarómetro. En Cataluña, la altura media de los hombres y mujeres de 60-74 años es de 161 y 154 cm, respectivamente, frente a la que tienen los hombres y mujeres de 18-29 años que asciende a 175 y 163 cm, respectivamente. Asimismo, el peso medio de los hombres y mujeres de 60-74 años es de 76 y 68 kg, respectivamente, frente al que tienen los hombres y mujeres de 18-29 años que asciende a 75 y 62 kg, respectivamente (gráfico 26).

El índice de masa corporal (IMC) establece una relación entre altura y peso de los individuos, de tal manera que aquellos que tienen un valor igual o mayor que 30 se consideran individuos con un sobrepeso grave. El 19,7 % de los hombres y el 35,4 % de las mujeres entre 60-74 años presentan problemas de sobrepeso grave. Se observa que la prevalencia de problemas de sobrepeso en los hombres aumenta a partir de los 30 años, manteniéndose más o menos estable posteriormente, mientras que en las mujeres aumenta progresivamente con la edad, produciéndose el incremento más importante a partir de los 45 años. Los resultados presentados no permiten analizar la prevalencia de los individuos con bajo peso ( $IMC < 18$ ) (gráfico 27).

### Gráfico 26

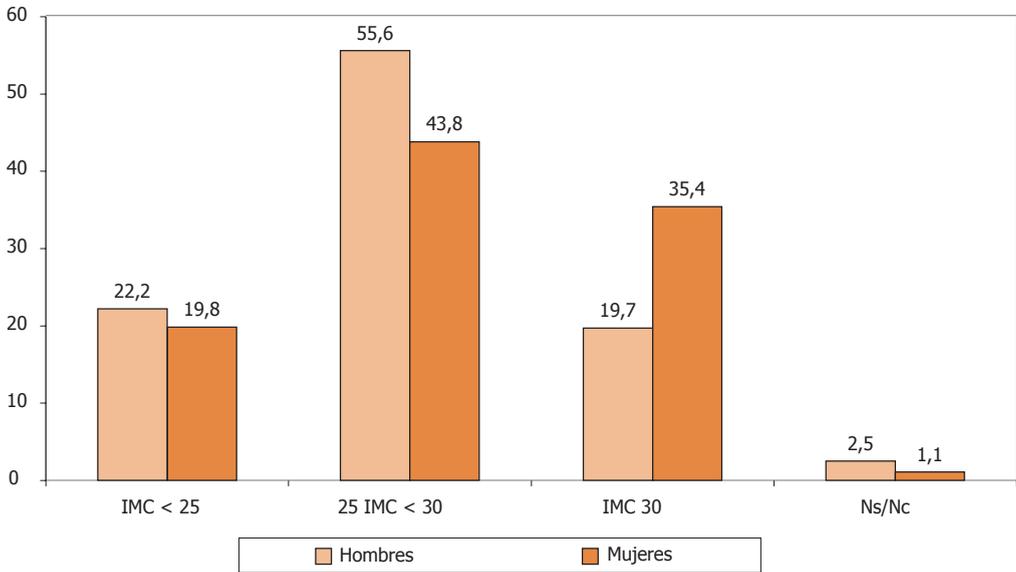
Altura real media (cm) por grupos de edad y sexo.  
Cataluña. 2002



Fuente: ESCA-2002.

**Gráfico 27**

Personas de 60 a 74 años por el IMC. Cataluña. 2002



Fuente: ESCA-2002.

## DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

La discapacidad puede definirse como aquella situación individual en la que se produce una reducción parcial o incluso total de la capacidad de la persona para desarrollar determinada actividad, dentro de los límites considerados normales, como consecuencia de una alteración de sus funciones. Cuando esta situación se produce en el ámbito de las actividades de la vida diaria, de tal manera que el individuo requiere ayuda para su desarrollo satisfactorio, se considera como una situación de dependencia.

La medición de las tasas de prevalencia de la discapacidad y de la dependencia en la población está sujeta de forma crítica a las definiciones operativas y al diseño metodológico de los procedimientos de recogida de información. En particular, en aquellos aspectos que se refieren a la determinación de la lista de actividades sobre las que se interroga y a la forma de hacerlo. En consecuencia, los resultados que se obtienen en este ámbito suelen variar de una estimación a otra, de modo que resulta difícil realizar un análisis comparado.

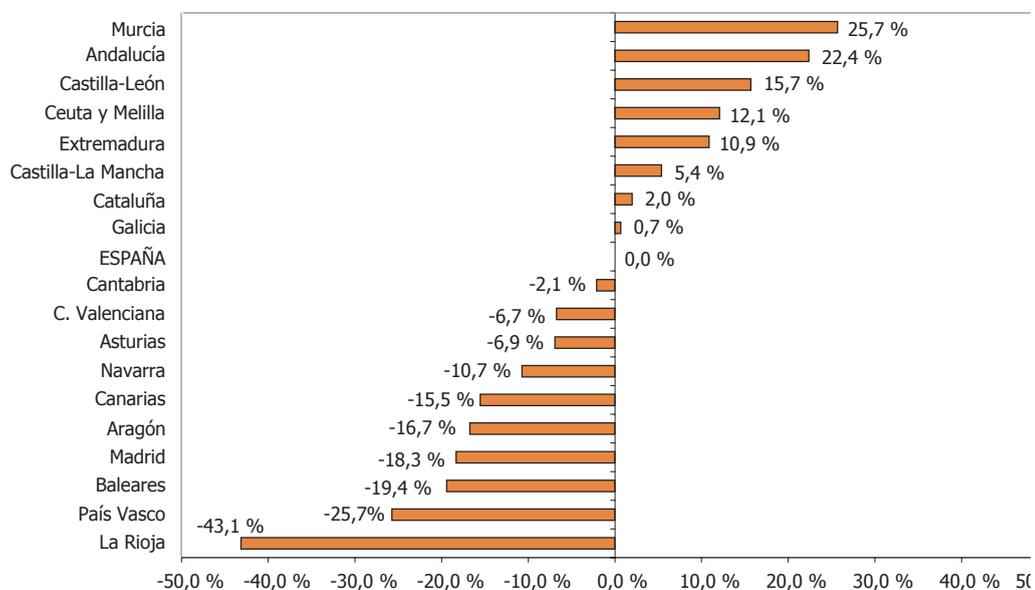
## DISCAPACIDADES

La ESCA-2002 recogió información sobre algunas discapacidades a partir de la existencia manifestada de dificultades o limitaciones para el desarrollo de 9 actividades determinadas. Las actividades de caminar y de movimiento (recorrer 50 metros o subir 10 escalones) aparecen como las situaciones que presentan mayor tasa de prevalencia entre las personas de más de 65 años, con un 17,3 y un 23,1 %, respectivamente. Las mujeres presentan mayor tasa de prevalencia que los hombres, en cualquier tramo de edad. En ambos casos, la prevalencia resulta mayor en el grupo de edad de más de 74 años que en el de 65-74 años.

La EDDS-1999 representa la principal fuente de información sobre las discapacidades en España, de la que puede obtenerse una submuestra de personas mayores de Cataluña. La metodología tiene en cuenta la Clasificación Internacional de Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías de la OMS. Se consideran 36 discapacidades que se clasifican en 10 grupos, lo que representa un nivel de detalle muy exhaustivo. Según los datos publicados, la tasa global de discapacidades de la población mayor de 65 años en Cataluña era del 32,8 %, muy cercano al valor en España que era del 32,2 %. La EDDS-1999 pone de manifiesto las importantes diferencias que existen a nivel de las CC.AA. en relación con la prevalencia de discapacidades o, al menos, de su percepción social. La Rioja es la comunidad con la tasa más baja, con un valor del 18,3 %, mientras que Murcia tiene la tasa más alta, con un valor del 40,5 %. En estos resultados se incluyen también las personas que manifiestan discapacidad en las actividades de la vida diaria (gráfico 28).

**Gráfico 28**

Diferencia (en %) de la prevalencia de discapacidades en las personas entre las comunidades autónomas y España. 1999



Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de microdatos de la EDDS-1999.

## DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

La ESCA-2002 ha recogido información que puede asociarse a la dependencia. Se trata de la existencia manifestada por los entrevistados de dificultades para la realización, por un lado, de las actividades cotidianas y, por otro, de las actividades básicas. La encuesta explicita como activi-

dades cotidianas el abrir y cerrar puertas, grifos, pestillos, y/o estirarse o agacharse para coger objetos sin ayuda. Asimismo, las actividades básicas se explicitan como ir al lavabo, lavarse, vestirse y comer. En las personas mayores, la tasa de prevalencia de las dificultades en las actividades cotidianas es del 9,4 % y del 7,4 % en las actividades básicas. Las mujeres presentan unas tasas más elevadas que los hombres, sobre todo en el tramo de edad de más de 75 años.

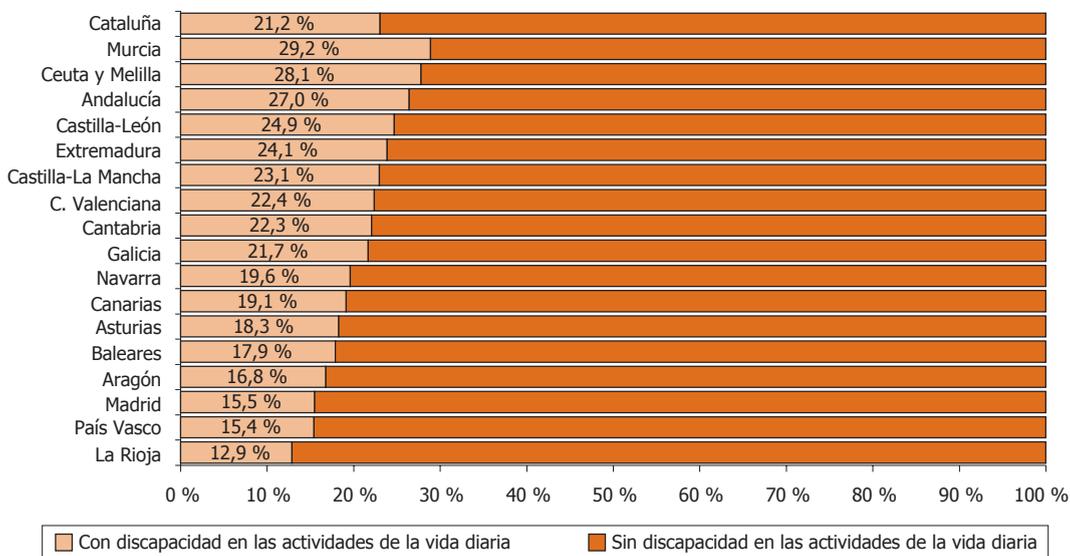
La EDDS-1999 contempla la discapacidad en 13 actividades de la vida diaria. Sin embargo, este conjunto de actividades no se ajusta a la definición operativa de buena parte de la literatura médica internacional. Ésta, a partir de los trabajos pioneros de Manton en EE.UU. utiliza 11 de estas actividades. De acuerdo con este criterio, se obtiene una tasa de prevalencia de discapacidad en las AVD del 21,2 % en Cataluña (gráfico 29).

La discapacidad en las AVD y la dependencia son conceptos que están relacionados de una forma muy intensa y, en ocasiones, se confunden. De acuerdo con la definición de dependencia del Consejo de Europa, una persona con dependencia es una persona que presenta alguna discapacidad en las AVD. Pero esta condición que resulta necesaria, no es suficiente. De modo que una persona con discapacidad en las AVD no siempre es una persona con dependencia. Para que esta relación se cumpla, se requiere que esta persona necesite ayuda o asistencia significativa para realizar dichas actividades.

Así pues, no debe considerarse la dependencia y la discapacidad en las AVD como conceptos equivalentes, sino que deben considerarse más bien como conceptos relacionados, en el sentido que acabamos de expresar. Los estudios que han adoptado esta perspectiva más amplia señalan que la discapacidad en las actividades de la vida diaria se configura como dependencia en función de diversos factores, entre los que destacan la habilidad personal, las condiciones del entorno y la interacción entre ambos (Baltes y Wahl, 1990). Ahora bien, en tanto que reconocemos que la dependencia requiere discapacidad en las actividades de la vida diaria, este tipo de discapacidad puede considerarse como el umbral máximo de la dependencia. Estas consideraciones tienen gran importancia puesto que la mayoría de los estudios

**Gráfico 29**

Personas mayores que residen en viviendas familiares por situación de discapacidad en las AVD. Comunidades autónomas. 1999



Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de microdatos de la EDDS-1999.

epidemiológicos analizan la dependencia a partir de encuestas que han sido diseñadas para recoger información sobre la discapacidad en las actividades de la vida diaria. Así, esta situación puede haber provocado un sobre-dimensionamiento de la prevalencia de la dependencia.<sup>2</sup>

<sup>2</sup>FUNDACIÓ INSTITUT CATALÀ DE L'ENVELLIMENT. Los modelos de atención a las personas mayores con dependencia en España. Informe inédito. Instituto Edad & Vida. 2004.

La comparación de ambas fuentes de información sugiere que las encuestas que detallan las actividades de la vida diaria, como hace la EDDS-1999, obtienen unas tasas de prevalencia más elevadas que en aquellos otros casos en que se realiza una pregunta sobre esta cuestión en general, como hace la ESCA-2002.

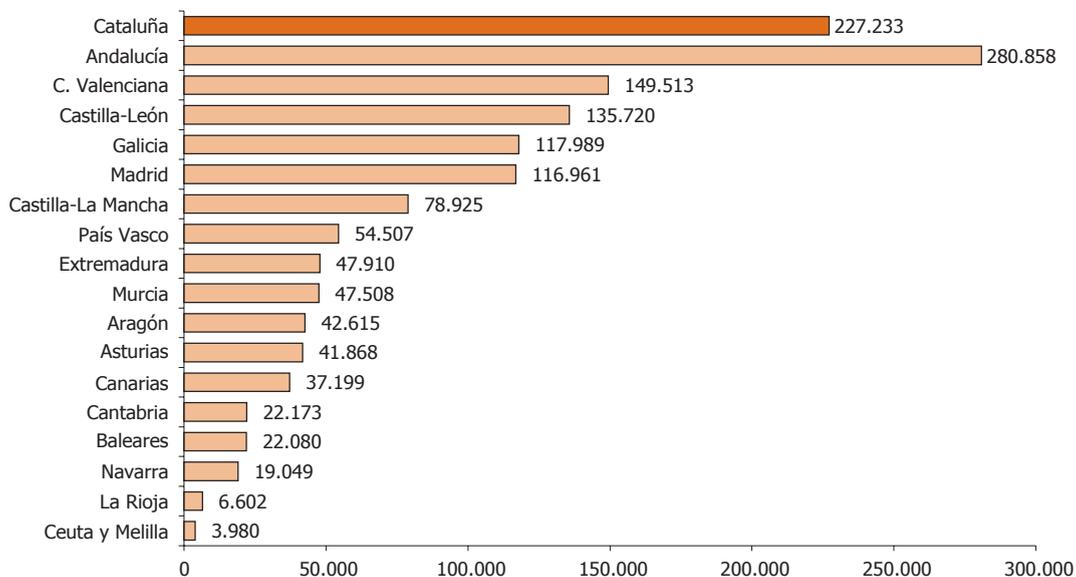
La prevalencia de la discapacidad en las AVD entre las personas mayores que residen en un entorno familiar en Cataluña se sitúa en una posición intermedia en el contexto de las CC.AA., de un modo similar a Galicia (21,1%) y Navarra (19,6 %). Sin embargo, a causa de la dimensión demográfica de las personas mayores en Cataluña, ésta constituye, junto con Andalucía, uno de los territorios que cuentan con mayor número de personas mayores con discapacidad en las AVD en España, con más de 225.000 personas en el año 1999. La mayoría de CC.AA. cuentan con menos de 50.000 personas mayores con discapacidad en las AVD (gráfico 30).

## ESPERANZAS DE VIDA EN SALUD

Las esperanzas de vida en salud corresponden a la descomposición de la esperanza de vida mediante la utilización de determinado concepto de salud. De este modo, pueden construirse tantas esperanzas de vida en salud como conceptos de salud que se tengan disponibles. De acuerdo con esta posibilidad, se han calculado las esperanzas de vida de los mayores de 65 años a partir de los indicadores de salud que hasta ahora se habían presentado en forma de tasas de prevalencia en los apartados anteriores. Así, se han calculado la esperanza de vida con buena salud, la esperanza de vida libre de enfermedades crónicas, la esperanza de vida libre de discapacidad y la esperanza de vida libre de discapacidad en las AVD. Asimismo, se han obtenido las esperanzas de vida en salud complementarias. La fuente de datos utilizada corresponde al fichero de microdatos de la EDDS-1999. Esta encuesta es la única de las fuentes estadísticas disponibles que permite calcular todas las esperanzas de vida en salud mencionadas para las personas mayores en Cataluña y, además, contrastar estos resultados con los presentados por el INE para el caso de España.

**Gráfico 30**

Personas mayores que residen en viviendas familiares con discapacidad en las AVD. Comunidades autónomas. 1999



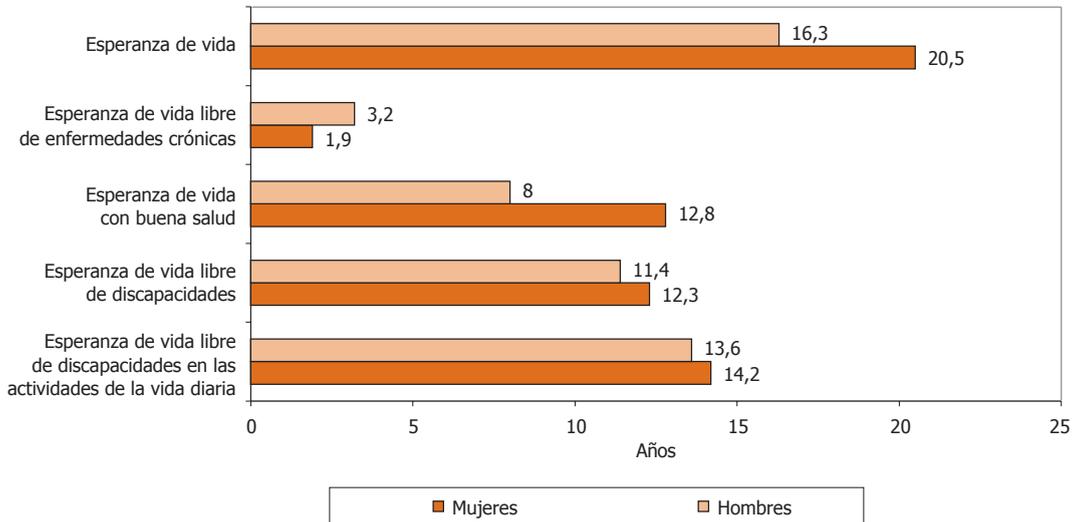
Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de microdatos de la EDDS-1999.

En general, los resultados resumidos en el gráfico 31 indican un proceso similar al que presenta el INE para España.<sup>3</sup> En primer lugar aparecen las enfermedades crónicas. Posteriormente, se percibe un estado de salud general en malas condiciones. Después aparecen las discapacidades y, finalmente, éstas afectan a la realización de las actividades de la vida diaria.

<sup>3</sup>INE (2002): Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Resultados nacionales detallados.

**Gráfico 31**

Esperanza de vida y en salud a los 65 años. Cataluña.  
1999



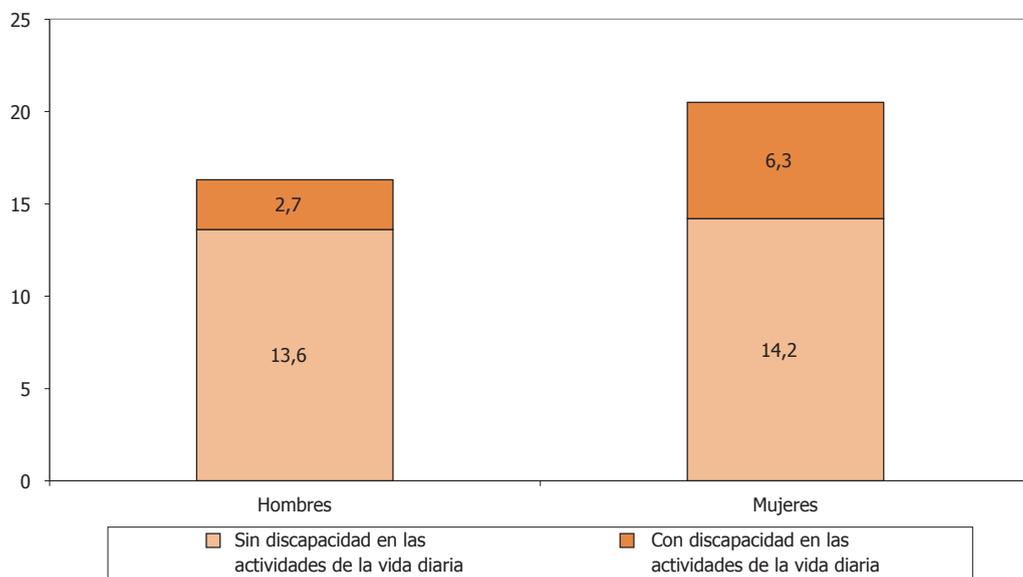
Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de microdatos de la EDDS-1999

Las mujeres, en general, viven más tiempo que los hombres, pero lo hacen en una situación menos favorable, viviendo más años con enfermedades crónicas, con discapacidad. A los 65 años, las mujeres, en general, tienen una esperanza de vida con discapacidad en las AVD en Cataluña de 6,3 años, frente a los 2,7 años de los hombres. Los años que, en promedio, las mujeres viven más que los hombres (4,2 años) son en una situación de discapacidad en las AVD (gráfico 32).

A pesar de estas condiciones, las mujeres perciben que tienen un estado de salud bueno durante más tiempo de su vida que los hombres.

**Gráfico 32**

Distribución de la esperanza de vida a los 65 años por situación de discapacidad en las AVD. Cataluña. 1999



Fuente: Elaboración propia a partir del fichero de microdatos de la EDDS-1999

## CAUSAS DE MUERTE

Los datos sobre las causas de muerte de la población se publican anualmente como estadística de defunciones según la causa de muerte, por parte del INE, y como informe anual, por parte del Departamento de Sanidad de la Generalitat de Cataluña. Actualmente los últimos datos publicados corresponden al año 2001. En esta estadística se recoge la causa básica de la muerte, según el criterio del médico que rellena el certificado médico oficial de defunción. Esta causa básica corresponde a la enfermedad o

lesión que se considera que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte de la persona. Si la defunción acontece por una lesión traumática, se considera como causa las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal. Estas causas se clasifican según los criterios establecidos por la 10.<sup>a</sup> revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Según los resultados publicados en Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2001, entre las cinco principales causas de muerte en personas mayores se encuentran, en ambos sexos, "otras enfermedades isquémicas del corazón", "enfermedades cerebrovasculares" y "demencias". Además de estas causas, en el caso de los hombres se encuentran el "tumor maligno de pulmón" y la "bronquitis y asma", y en el caso de las mujeres se encuentran la "insuficiencia cardíaca" y "otras enfermedades del corazón". Las tasas de mortalidad en hombres y mujeres aumentan conforme lo hace la edad (tabla 10).

**Tabla 10.** Primeras causas de muerte (73 grupos de causas) en las personas mayores por grupos de edad y sexo. Cataluña. 2001

Causa de muerte	Hombres			Mujeres		
	65-74	75-84	85+	65-74	75-84	85+
Tramo de edad	65-74	75-84	85+	65-74	75-84	85+
Demencias	29,2	228,1	1.268,0	14,3	225,5	1.516,8
Otras enfermedades isquémicas del corazón	298,4	730,8	1.667,0	98,8	381,2	1.264,9
Enfermedades cerebrovasculares	152,6	565,3	1.834,0	89,3	435,6	1.985,5
Otras enfermedades del corazón	79,7	224,8	668,0	50,2	191,2	769,7
Insuficiencia cardíaca	40,6	189,1	1.188,7	25,4	203,5	1.505,5
Tumor maligno de pulmón	324,7	477,1	404,7	23,28	37,28	52,91
Bronquitis y asma	138,0	540,4	1.457,6	19,1	114,48	468,65

Fuente: ESCA-2002.

# RECURSOS SOCIALES Y SANITARIOS

## PLAZAS EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

La atención sociosanitaria comprende la organización de servicios en que resulta necesario coordinar y/o integrar las prestaciones sanitarias y las sociales para hacer frente a las necesidades de las personas destinatarias. La atención sociosanitaria en Cataluña se desarrolla en tres ámbitos: los servicios de hospitalización, los servicios de atención ambulatoria y los equipos de valoración y apoyo.

Los servicios de hospitalización comprenden 5.519 plazas de larga estancia y 2.055 plazas de media estancia. Estas últimas, a su vez, se distribuyen en 1.467 plazas de convalecencia y psicogeriatría, 349 plazas de curas paliativas y 239 plazas de media estancia polivalente (tabla 11). El índice de cobertura conjunta de este tipo de plazas consiste en el 0,69 % de las personas mayores. Sólo el área de Lleida se encuentra por debajo de este valor, con una tasa del 0,57 % (gráfico 33).

Los servicios de atención diurna ambulatoria cuentan con 1.461 plazas en hospitales de día y 42 equipos de evaluación integral ambulatoria. Los equipos de valoración y apoyo disponen de 68 equipos de PADES y de 54 equipos de UFISS. La mayor parte de estos recursos se localizan en el área de Barcelona (tabla 12).

**Tabla 11.** Plazas de larga y media estancia en centros sociosanitarios por ámbito territorial. Cataluña. 2003

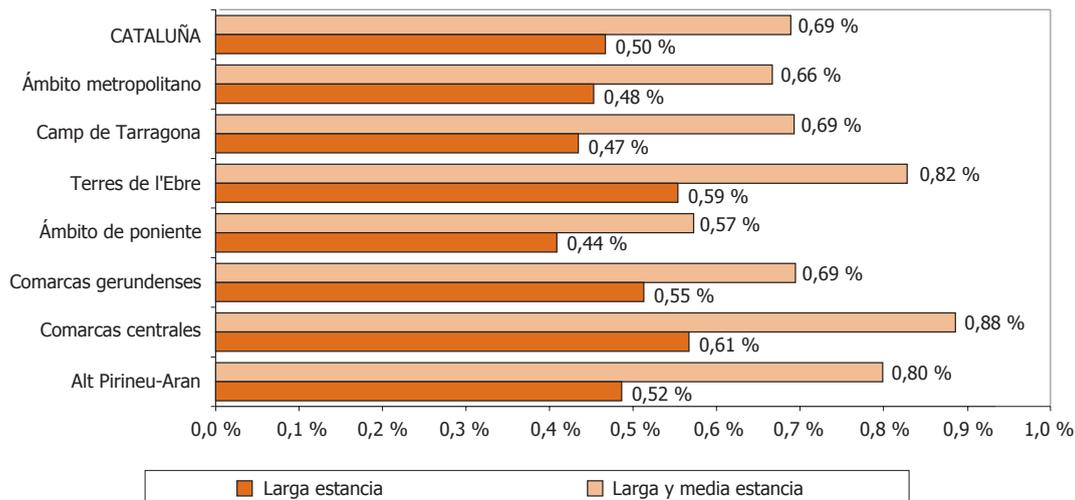
Región Sanitaria	Larga estancia*	Convalecencia y psicogeriatría	Curas paliativas	Media estancia polivalente	Total
Alt Pirineu-Aran	72	0	0	38	110
Central	509	153	40	38	740
Girona	545	76	30	35	686
Lleida	274	60	23	0	357
Terres de l'Ebre	207	61	10	10	288
Tarragona	342	115	23	27	507
Barcelona	3.570	1.002	223	91	4.886
<b>Cataluña</b>	<b>5.519</b>	<b>1.467</b>	<b>349</b>	<b>239</b>	<b>7.574</b>

Fuente: Departament de Sanitat i Seguretat Social.

\*Incluye 53 plazas para SIDA.

**Gráfico 33**

Índice de cobertura de las plazas de larga y media estancia en centros sociosanitarios, por ámbito territorial. Cataluña. 2003



Fuente: Departament de Sanitat i Seguretat Social.

La larga estancia incluye 53 plazas para SIDA.

**Tabla 12.** Servicios de atención diurna ambulatoria y equipos de valoración y apoyo por ámbitos territoriales. Cataluña. 2003

Ámbito territorial	Hospital de día (plazas)	Equipos		
		PADES	UFISS	EAIA
Alt Pirineu-Aran	30	1	0	2
Central	138	8	4	7
Girona	156	7	4	4
Lleida	60	4	2	3
Terres de l'Ebre	30	3	1	2
Tarragona	149	5	6	2
Barcelona	898	40	37	22
<b>Cataluña</b>	<b>1.461</b>	<b>68</b>	<b>54</b>	<b>42</b>

Fuente: Departament de Sanitat i Seguretat Social.

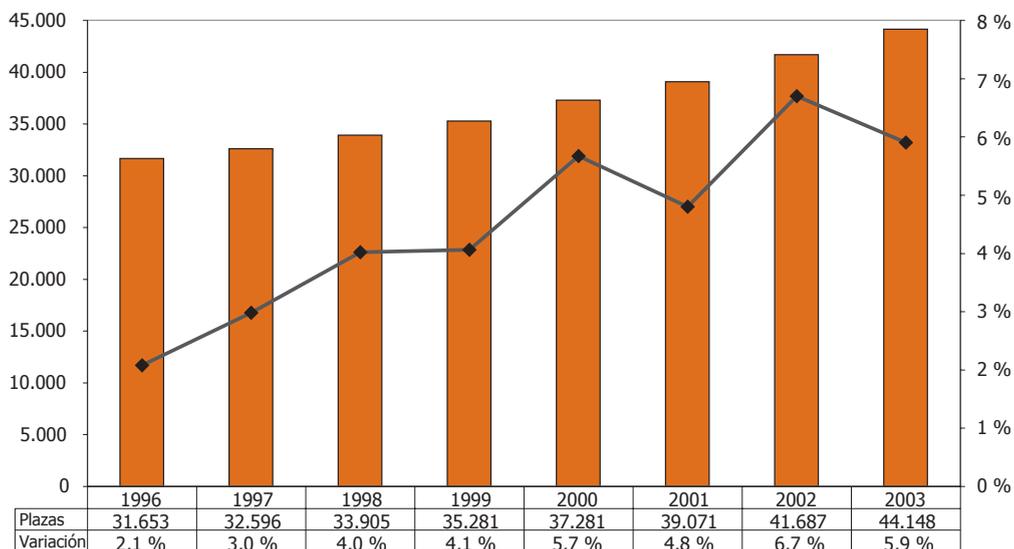
## PLAZAS EN CENTROS RESIDENCIALES

Cataluña dispone, a 31 de diciembre del 2003, de 44.148 plazas residenciales destinadas a la atención de las personas mayores. Respecto al año anterior, el número de plazas residenciales ha aumentado en un 5,9 %, lo que ha permitido continuar con el ritmo de crecimiento de este tipo de plazas durante los últimos años (gráfico 34). El índice de cobertura residencial (plazas residenciales por personas mayores de 65 años) corresponde al 3,8 % en Cataluña. Sin embargo, se observan diferencias significativas entre los diferentes ámbitos territoriales. Así, el ámbito territorial del Alt Pirineu-Aran dispone de una cobertura residencial del 5,0 %, frente al 1,6 % de las Terres de l'Ebre. Destaca que el índice de cobertura residencial de Cataluña está determinado fundamentalmente por el valor que este índice alcanza en el área de Barcelona, a causa del peso demográfico de este territorio (tabla 13).

Las plazas en centros residenciales pueden clasificarse según la forma de acceso de los usuarios. Por un lado, están las plazas de acceso público, que corresponden a aquellas que se ocupan por usuarios del Departament de Benestar de la Generalitat de Cataluña. Por otro lado, están las plazas de acceso privado, que son aquellas en que los centros residenciales y los usua-

**Gráfico 34**

Plazas en centros residenciales para personas mayores.  
Cataluña. 1996-2003



Fuente: Cifras de plazas residenciales publicado en [www.idescat.es](http://www.idescat.es)

**Tabla 13.** Plazas en centros residenciales para personas mayores por ámbito territorial. Cataluña. 1999-2003

Ámbito territorial	1999-2003		2003	
	Variación	(%)	Plazas	IC > 65
Alt Pirineu-Aran	93	15,3 %	699	5,0 %
Central	446	13,2 %	3.836	4,4 %
Girona	790	23,7 %	4.129	3,9 %
Lleida	1.043	52,9 %	3.015	4,7 %
Terres de l'Ebre	152	36,9 %	564	1,6 %
Tarragona	369	15,5 %	2.744	3,5 %
Barcelona	5.974	25,8 %	29.161	3,8 %
<b>Cataluña</b>	<b>8.867</b>	<b>25,1 %</b>	<b>44.148</b>	<b>3,8 %</b>

IC > 65: Índice de cobertura de los mayores de 65 años.

Fuente: Cifras de plazas residenciales publicado en [www.idescat.es](http://www.idescat.es). Cifras de población: Padrón de 2003 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

rios determinan de mutuo acuerdo las condiciones de ocupación. Actualmente, los datos disponibles de acuerdo con esta clasificación corresponden a 31 de diciembre del año 2002.

El índice de cobertura de las plazas de acceso público es del 1,2 %, a finales del año 2002, frente al 1,0 % del año 1999. Para producirse esta variación ha sido necesario un incremento de 2.739 plazas de acceso público. El ámbito del Alt Pirineu-Aran cuenta con el mayor índice de cobertura de acceso público de Cataluña, con un 2,5 %, frente a las Terres de l'Ebre, con un 1,2 %, y el ámbito de Barcelona, con un 1,0 %. La situación del ámbito de Barcelona continua siendo similar a la del año 1999, a pesar de que desde entonces se cuenta con 1.783 nuevas plazas, que representan el 65 % de todas las plazas de acceso público que se han puesto en funcionamiento en Cataluña durante el mencionado período (tabla 14).

**Tabla 14.** Índice de cobertura residencial por ámbito territorial. Cataluña. 1999-2002

Ámbito territorial	Acceso público			Acceso privado		
	Variación de plazas 1999-2002	IC > 65		Variación de plazas 1999-2002	IC > 65	
		1999	2002		1999	2002
Alt Pirineu-Aran	104	1,8 %	2,5 %	-11	2,7 %	2,5 %
Central	236	1,5 %	1,7 %	133	2,8 %	2,8 %
Girona	150	1,7 %	1,7 %	542	2,0 %	2,4 %
Lleida	202	1,3 %	1,5 %	575	2,1 %	2,9 %
Terres de l'Ebre	80	1,0 %	1,2 %	30	0,2 %	0,3 %
Tarragona	184	1,6 %	1,7 %	-85	1,9 %	1,7 %
Barcelona	1.783	0,8 %	1,0 %	2.483	2,6 %	2,7 %
<b>Cataluña</b>	<b>2.739</b>	<b>1,0 %</b>	<b>1,2 %</b>	<b>3.667</b>	<b>2,4 %</b>	<b>2,6 %</b>

IC > 65: Índice de cobertura de los mayores de 65 años.

Fuente: Mapes de Serveis Socials. Departament de Benestar Social. 1999 y 2002.

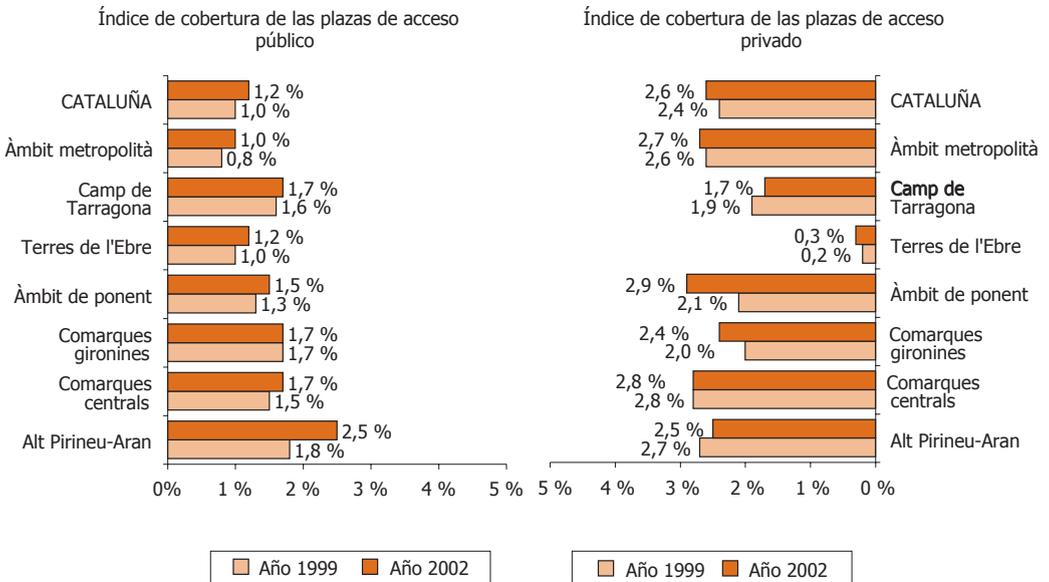
A finales del año 2002, el índice de cobertura de las plazas de acceso privado era del 2,6 % en Cataluña. Esta situación se reproduce de forma similar en la mayoría de los ámbitos territoriales, con unos valores comprendidos entre el 2,4 %-2,9 %, excepto en las Terres de l'Ebre, con un 0,3 %, y en Tarragona, con un 1,7 %. En estos territorios el crecimiento

de las plazas residenciales de acceso privado ha sido reducido o, incluso, negativo. En general, la cobertura de las plazas de acceso privado es más del doble de la que disponen las plazas de acceso público, excepto en Barcelona, que es casi el triple, y en las Terres de l'Ebre, que es una cuarta parte (gráfico 35).

En conjunto se observa que el crecimiento acumulado del total de las plazas en centros residenciales, durante el período 1999-2003, ha ascendido al

**Gráfico 35**

Índice de cobertura residencial por tipo de acceso y ámbito territorial. Cataluña. 1999 y 2002



IC > 65: Índice de cobertura de los mayores de 65 años.  
 Fuente: Mapes de Serveis Socials. Departament de Benestar Social. 1999 y 2002.

25,1 %. Este crecimiento ha tenido una dinámica desigual entre los distintos territorios, sin que ésta haya servido para reducir las desigualdades territoriales. Por un lado, el ámbito de Barcelona ha concentrado la mayor parte de las nuevas plazas residenciales, con un aumento de 5.974 plazas. Por otro lado, ha sido en el ámbito de Lleida donde el crecimiento acumulado ha sido más intenso, en términos relativos, con una tasa de crecimiento del 52,9 %. Por último, las Terres de l'Ebre, que ya contaban en el año 1999 con una reducida dotación de plazas residenciales, continúa siendo el territorio con menor capacidad residencial, a pesar de que se haya aumentado su dotación en un 36,9 %. Sin embargo, el esfuerzo realizado en valores absolutos ha sido de un incremento de 152 plazas, lo que representa un 2,5 % de las nuevas plazas puestas en funcionamiento en Cataluña (tabla 13).

Según los datos de enero de 2002 del IMSERSO, Cataluña dispone de la mayor concentración de plazas residenciales (incluyendo las plazas de atención sociosanitaria) para personas mayores que existe entre las CC.AA. Además, constituye uno de los pocos territorios en que el índice de cobertura residencial supera el 4 % de las personas mayores de 65 años (gráfico 36).

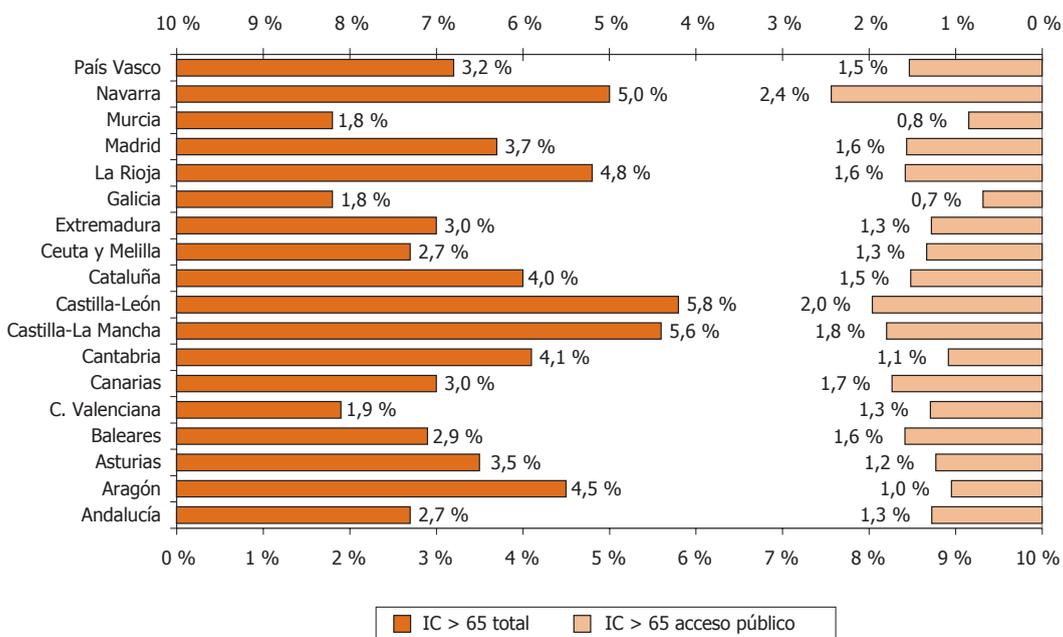
En comparación con el resto de CC.AA., la oferta de plazas residenciales de acceso público en Cataluña se caracteriza por la importancia que tienen los centros privados concertados. Estos centros concentran más de la mitad de la oferta de acceso público, tal como sucede en Cantabria, Comunidad Valenciana y el País Vasco (gráfico 37). Además, en Cataluña las plazas de acceso público cuentan con uno de los índices de cobertura más elevados entre las CC.AA.

## PLAZAS EN CENTROS DE DÍA

Cataluña cuenta, a finales del año 2003, con 9.507 plazas en centros de día para personas mayores, frente a las 8.375 plazas del año anterior, lo que representa un incremento del 13,5 %. Este tipo de plazas está aumentando desde 1997 (gráfico 38). Actualmente, el índice de cobertura de los

**Gráfico 36**

Índice de cobertura residencial (con plazas sociosanitarias). Comunidades Autónomas. Enero 2002



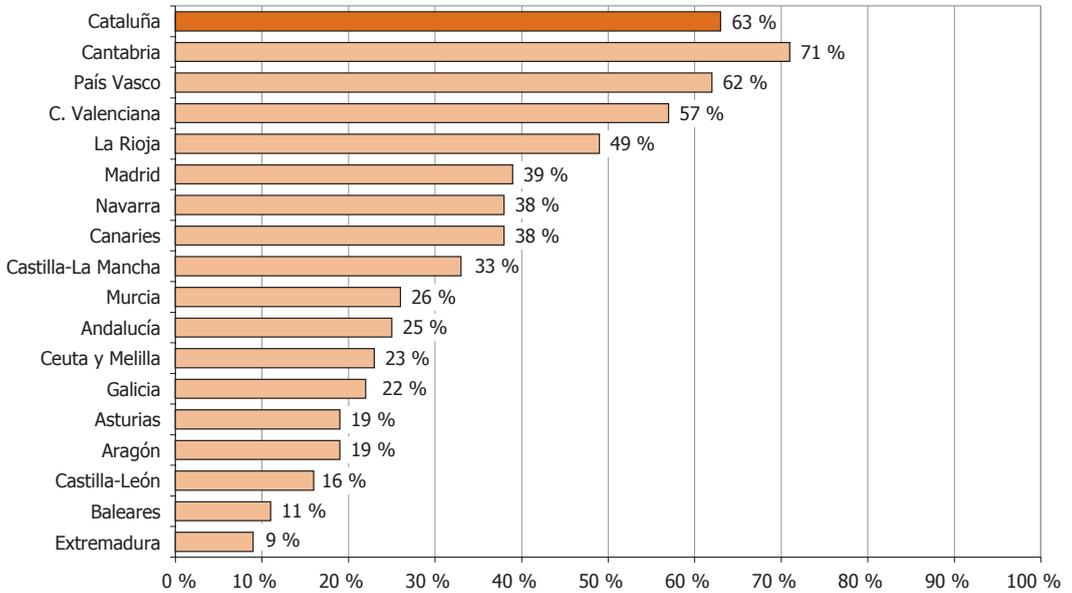
Fuente: Observatorio de las Personas Mayores del IMSERSO (2003).

centros de día (plazas por personas mayores) está situado en el 0,83 %. A nivel territorial, las Terres de l'Ebre cuentan con el valor más reducido, con un 0,41 %, reproduciéndose la misma posición que este territorio ocupa en las plazas residenciales para personas mayores. Asimismo, el índice de cobertura del área de Barcelona, con un 0,82 %, determina, por su peso demográfico, el valor que corresponde a Cataluña (tabla 15).

Las plazas de centros de día de acceso público tenían un índice de cobertura del 0,27 %, a finales del año 2002, frente el 0,22 % del año 1999.

**Gráfico 37**

Proporción (%) de plazas de acceso público en centros residenciales privados. Comunidades autónomas. Enero 2002



Fuente: Observatorio de las Personas Mayores del IMSERSO (2003).

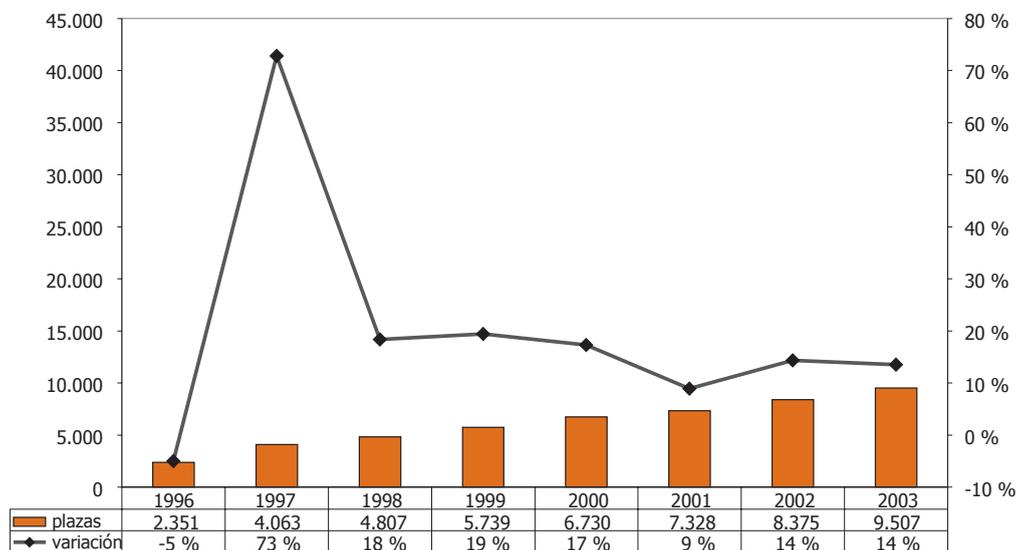
**Tabla 15.** Plazas en centros de día para personas mayores por ámbito territorial. Cataluña. 1999-2003

Ámbito territorial	1999-2003		2003	
	Variación	Porcentaje (%)	Plazas	IC > 65
Alt Pirineu-Aran	43	46,74	135	0,96 %
Central	400	78,43	910	1,05 %
Girona	358	68,71	879	0,83 %
Lleida	308	90,86	647	1,02 %
Terres de l'Ebre	61	71,76	146	0,41 %
Tarragona	278	131,13	490	0,63 %
Barcelona	2.320	58,29	6.300	0,82 %
<b>Cataluña</b>	<b>3.768</b>	<b>65,66</b>	<b>9.507</b>	<b>0,83 %</b>

Fuente: Cifras de plazas de centros de día de [www.idescat.es](http://www.idescat.es) y Mapes de Serveis Socials. Departament de Benestar Social. 2002. Cifras de población: Padrón de 2003 publicado en [www.ine.es](http://www.ine.es)

**Gráfico 38**

Plazas en centros de día para personas mayores.  
Cataluña. 1996-2003



Fuente: Mapes de Serveis Socials. Departament de Benestar Social. 2002.

Durante este periodo se han puesto en funcionamiento 661 nuevas plazas de acceso público. Por territorios, destaca que el Alt Pirineu-Aran dispone de la cobertura más elevada, con un 0,64 %. En cambio, las áreas de Tarragona y de Barcelona tienen el índice de cobertura más reducido, con un 0,23 %. Señalamos que las Terres de l'Ebre cuenta con uno de los índices más pequeños, con un 0,29 %.

El índice de cobertura de las plazas de centros de día de acceso privado, con un 0,49 %, dobla al que corresponde a las plazas de acceso público. Esta circunstancia se explica fundamentalmente porque sucede, asimismo, en el área de Barcelona, que cuenta con una cobertura de acceso pri-

vado del 0,54 %. En otros territorios, como en el ámbito central, Lleida y Tarragona, la cobertura de acceso privado supera también a la de acceso público, pero la relación no resulta tan amplia. Finalmente, destaca la baja cobertura de las plazas de centros de día de acceso privado que hay en las Terres de l'Ebre, con un 0,09 % (tabla 16).

**Tabla 16.** Índice de cobertura de los centros de día para personas mayores por ámbito territorial. Cataluña. 1999-2002

Ámbito territorial	Acceso privado			Acceso territorial		
	Variación de plazas 1999-2002	IC>65		Variación de plazas 1999-2002	IC>65	
		1999	2002		1999	2002
Alt Pirineu-Aran	6	0,61 %	0,64 %	34	0,07 %	0,32 %
Central	111	0,29 %	0,41 %	152	0,35 %	0,51 %
Girona	62	0,37 %	0,40 %	136	0,20 %	0,32 %
Lleida	19	0,27 %	0,28 %	185	0,31 %	0,58 %
Terres de l'Ebre	43	0,17 %	0,29 %	4	0,08 %	0,09 %
Tarragona	66	0,15 %	0,23 %	127	0,16 %	0,33 %
Barcelona	354	0,19 %	0,23 %	1.337	0,39 %	0,54 %
<b>Cataluña</b>	<b>661</b>	<b>0,22 %</b>	<b>0,27 %</b>	<b>1.975</b>	<b>0,34 %</b>	<b>0,49 %</b>

IC > 65: Índice de cobertura de los mayores de 65 años.

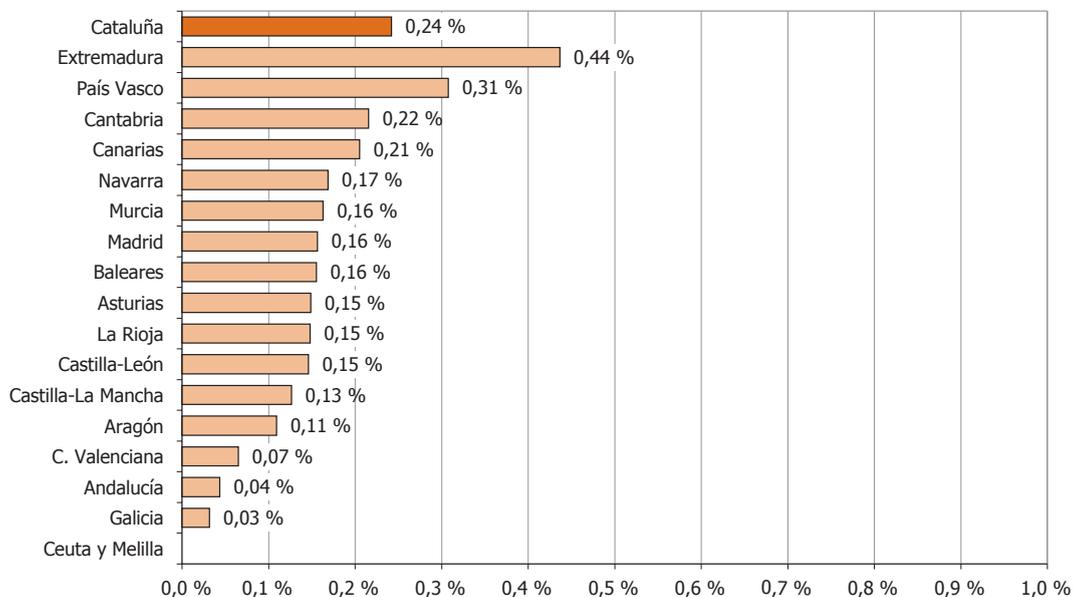
Fuente: Mapes de Serveis Socials. Departament de Benestar Social. 1999 y 2002.

En Cataluña, el crecimiento acumulado de las plazas de centros de día ha sido del 65,66 % entre 1999-2003, con una variación de 3.768 nuevas plazas. El 53 % de estas nuevas plazas se han concentrado en el área de Barcelona. En territorios como el Alt Pirineu-Aran y las Terres de l'Ebre las tasas de crecimiento acumulado han sido muy importantes a causa de que se partía de una situación de muy baja oferta de plazas de centros de día (tabla 15).

En comparación con el resto de CC.AA., Cataluña se distingue por la mayor concentración de plazas de centros de día. Según los datos de enero de 2002 del IMSERSO, Cataluña concentra el 39 % de este tipo de plazas que existen en España. En Cataluña, el índice de cobertura de plazas de centros de día se encuentra entre los más elevados (gráfico 39),

**Gráfico 39**

Índice de cobertura de las plazas de acceso público de los centros de día. Comunidades autónomas. Enero 2002



Fuente: Observatorio de las Personas Mayores del IMSERSO (2003).

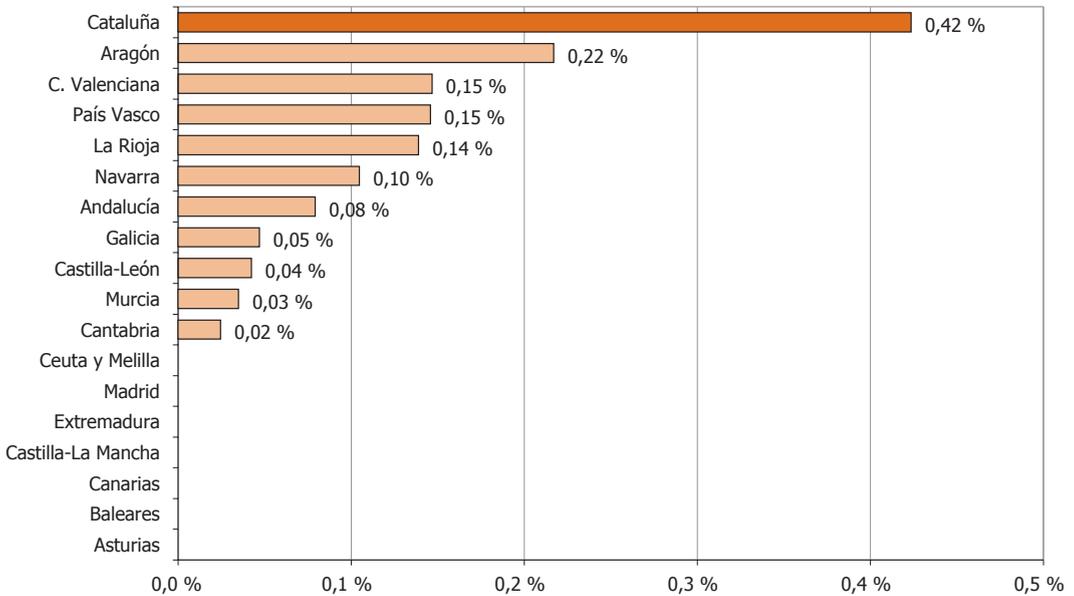
tanto en las plazas de acceso público como, sobre todo, de acceso privado (gráfico 40).

## SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO

El servicio de ayuda a domicilio consiste en un conjunto organizado y coordinado de acciones que se realizan básicamente en el hogar de la persona y/o familia, que están dirigidas a proporcionar atenciones personales, ayuda

**Gráfico 40**

Índice de cobertura de las plazas de acceso privado de los centros de día. Comunidades autónomas. Enero 2002



Fuente: Observatorio de las Personas Mayores del IMSERSO (2003).

al hogar y apoyo social a aquellas personas y/o familias con dificultades de desarrollo o de integración social o falta de autonomía personal.<sup>4</sup> Así pues, no se trata de un servicio dirigido específicamente a las personas mayores, aunque éstas suelen ser sus principales destinatarias. En este sentido, durante el año 2002, el 68 % de los usuarios del servicio público de ayuda a domicilio fueron personas mayores. Ese mismo año, las áreas básicas

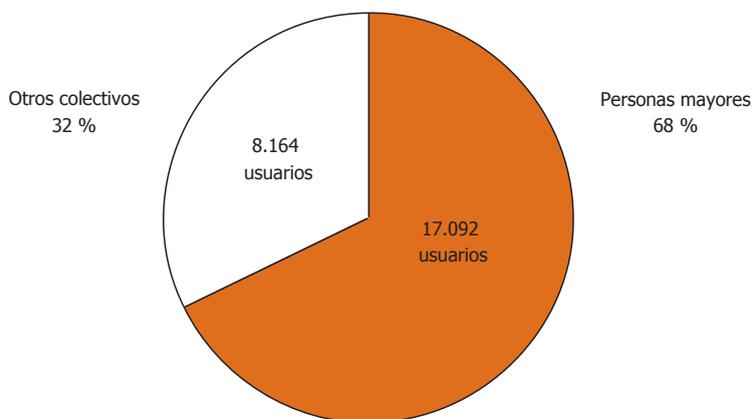
<sup>4</sup>DECRETO 27/2003, del 21 de enero. DOGC.

de servicios sociales de Cataluña atendieron a 17.092 personas mayores, lo que representa una cobertura del 1,5 %. Respecto a los servicios de acceso privado no se dispone de información relativa al número de usuarios atendidos (gráfico 41).

El área de Barcelona, con el 1,8 %, dispone del índice de cobertura del servicio público de ayuda a domicilio más elevado de Cataluña. El índice de cobertura más reducido se encuentra en las áreas de Lleida y de las Terres de l'Ebre, con un 0,9 y un 0,7 %, respectivamente. Asimismo, destaca que en estos territorios, junto con el área central, las personas mayores constituyen la proporción de usuarios del servicio público de ayuda a domicilio más bajo, entre el 50 y 55 % (tabla 17).

#### Gráfico 41

Usuarios del servicio de ayuda a domicilio de acceso público de las áreas básicas de servicios sociales. Cataluña. 2002



Fuente: Mapes de Serveis Socials. Departament de Benestar Social. 2002.

**Tabla 17.** Personas mayores que han utilizado el servicio de ayuda a domicilio de acceso público de las áreas básicas de servicios sociales por ámbito territorial. Cataluña. 2002

Ámbito territorial	Porcentaje de usuarios total (%)	Personas mayores	IC > 65
Alt Pirineu-Aran	68	217	1,6 %
Central	55	1.100	1,3 %
Girona	73	1.252	1,3 %
Lleida	50	539	0,9 %
Terres de l'Ebre	54	252	0,7 %
Tarragona	65	838	1,1 %
Barcelona	70	12.894	1,8 %
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>17.092</b>	<b>1,5 %</b>

Fuente: Mapes de Serveis Socials. Departament de Benestar Social. 2002.

En los últimos años se ha producido un crecimiento de las horas de atención del servicio público de ayuda a domicilio. Así, entre el año 1999 y el año 2002, se ha generado una tasa de crecimiento acumulado del 28 %, con un aumento de 510.013 horas de servicio. Excepto en el área de Girona, con una tasa del 53 %, el resto de ámbitos territoriales ha experimentado una variación entre el 20 y el 30 %. No se dispone de información sobre la proporción de horas de servicio que se han destinado a las personas mayores (tabla 18).

**Tabla 18.** Horas de servicio de ayuda a domicilio de acceso público realizadas por las áreas básicas de servicios sociales por ámbito territorial. Cataluña. 1999-2002

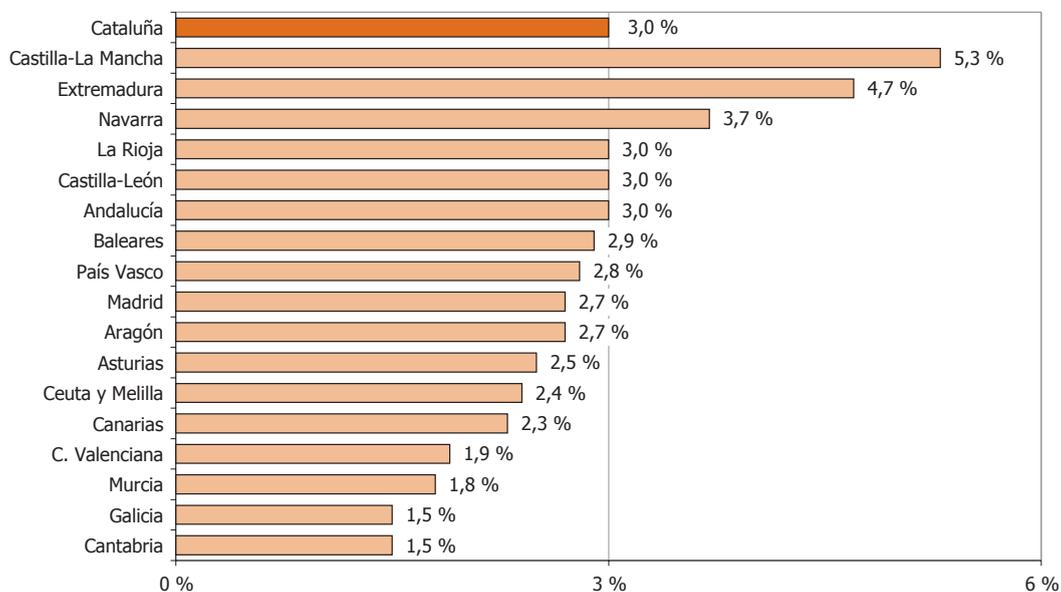
Ámbito territorial	1999	2002	1999-2002	
Alt Pirineu-Aran	36.624	48.049	11.425	31 %
Central	136.142	170.946	34.804	26 %
Girona	126.774	193.573	66.799	53 %
Lleida	91.623	103.386	11.763	13 %
Terres de l'Ebre	48.248	58.880	10.632	22 %
Tarragona	145.670	175.691	30.021	21 %
Barcelona	1.267.152	1.611.721	344.569	27 %
Cataluña	1.852.233	2.362.246	510.013	28 %

Fuente: Mapes de Serveis Socials. Departament de Benestar Social. 1999 y 2002.

Los datos del IMSERSO de enero del 2002 señalan que el índice de cobertura del servicio de ayuda a domicilio de acceso público en Cataluña (que incluye los servicios que prestan las áreas básicas de servicios sociales, la ayuda a domicilio sociosanitaria, así como otros programas domiciliarios de apoyo),<sup>5</sup> con un 3,0 %, se sitúa por encima de la media de las CC.AA., con un 2,8 % (gráfico 42). Las CC.AA. con un índice más elevado son

### Gráfico 42

Índice de cobertura del servicio de ayuda a domicilio de acceso público. Comunidades autónomas. 2002



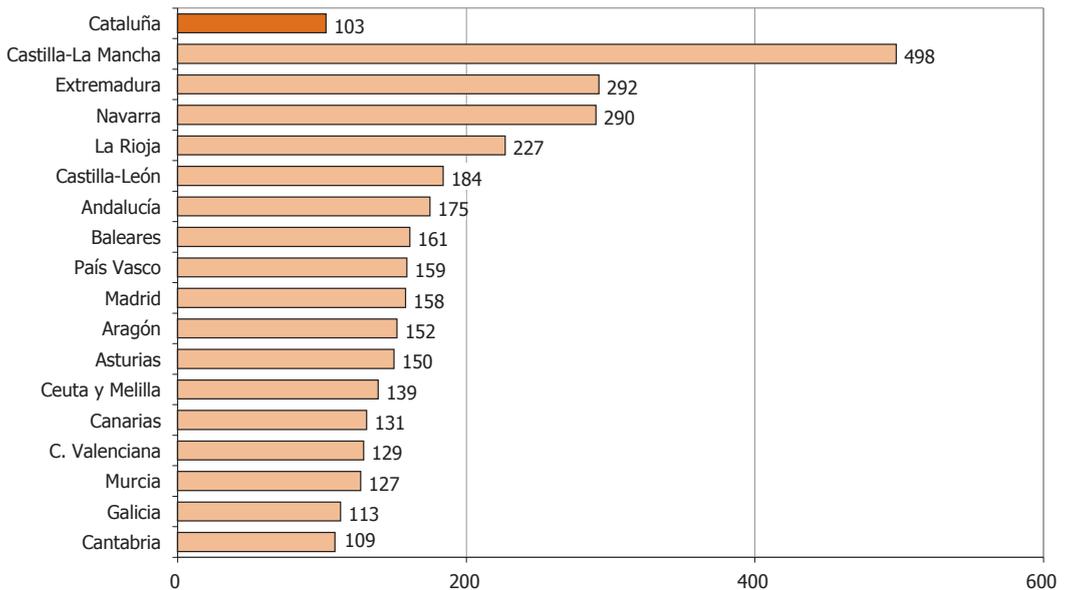
Fuente: Observatorio de las Personas Mayores del IMSERSO (2003).

<sup>5</sup>De los datos del IMSERSO se han descontado 6.286 usuarios del Programa de Apoyo a las familias con una persona mayor discapacitada, ya que se trata de prestaciones económicas. Sin esta operación el índice de cobertura es del 3,55 %.

Castilla-La Mancha, con un 5,3 %, y Extremadura, con un 4,7 %. Por otro lado, la intensidad media del servicio de ayuda a domicilio de acceso público en Cataluña era de 103 horas por usuario, similar a Navarra, 109 horas/usuario, y a Andalucía, 113 horas/usuario, pero lejos de la media de las CC.AA., que era de 159 horas/usuario (gráfico 43). Por último, entre los datos del año 1999 y los del año 2002, la intensidad del servicio de ayuda a domicilio de acceso público en Cataluña se redujo en un –24 %, por encima de lo que ha sucedido en buena parte de las CC.AA. de las que se dispone de información (gráfico 44).

### Gráfico 43

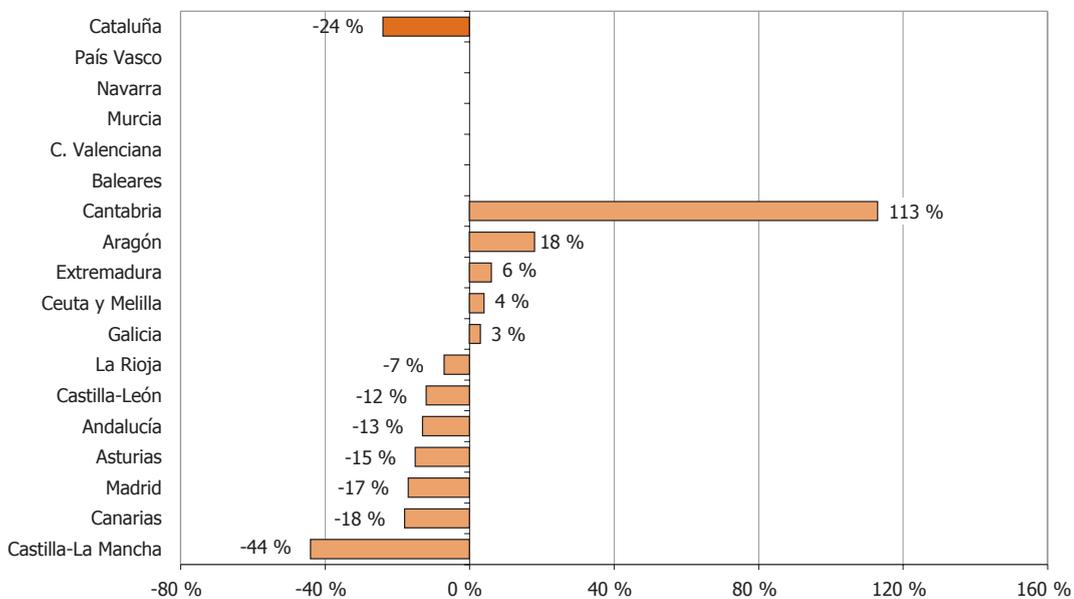
Intensidad media anual del servicio de ayuda a domicilio de acceso público. Comunidades autónomas. 2002



Fuente: Observatorio de las Personas Mayores del IMSERSO (2003)

**Gráfico 44**

Variación en la intensidad anual media del servicio de ayuda a domicilio de acceso público. Comunidades autónomas. 1999-2002



Fuente: Observatorio de las Personas Mayores del IMSERSO (2003)

