



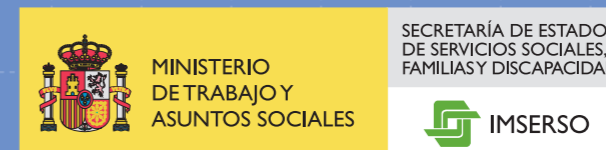
Observatorio
de personas Mayores



A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores

Encuesta 2006

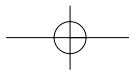
A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores / Encuesta 2006



A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores

Encuesta 2006

*Antonio Abellán García, Elena del Barrio Truchado, Penélope Castejón Villarejo,
Cecilia Esparza Catalán, Gloria Fernández-Mayoralas Fernández, Lourdes Pérez Ortiz,
M^a Dolores Puga González, Fermina Rojo Pérez y Mayte Sancho Castiello*



Colección Estudios
Serie Documentos Estadísticos

N.º 22009

Catálogo General de Publicaciones Oficiales
<http://publicaciones.administracion.es>

DISEÑO INVESTIGACIÓN:

IMSERSO

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS:

Antonio Abellán García
Elena del Barrio Truchado
Penélope Castejón Villarejo
M^a del Mar Guzmán Gómez-Selles
Lourdes Pérez Ortiz
Mayte Sancho Castiello

AUTORES:

Antonio Abellán García
Elena del Barrio Truchado
Penélope Castejón Villarejo
Cecilia Esparza Catalán
Gloria Fernández-Mayoralas Fernández
Lourdes Pérez Ortiz
M^a Dolores Puga González
Fermina Rojo Pérez
Mayte Sancho Castiello

DISEÑO DE LA COLECCIÓN Y MAQUETACIÓN:

Onoff Imagen y Comunicación

Primera edición, 2007

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

EDITA:

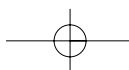
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)
Avda. de la Ilustración, s/n. - 28029 Madrid
Tel. 91 363 89 35 - Fax 91 363 88 80
E-mail: publicaciones.imserso@mtas.es
<http://www.seg-social.es/imserso>

NIPO: 216-07-054-0

D.L.: BI-3422-07

IMPRIME: GRAFO, S. A.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales no comparte necesariamente las opiniones y juicios expuestos, y en ningún caso asume responsabilidades derivadas de la autoría de los trabajos que publica.



ÍNDICE

Presentación	7
Capítulo 1. Modelos de convivencia	9
1.1. Modelos de convivencia de las personas mayores en España: hacia la convergencia europea	11
1.2. Mayores que viven solos, el fenómeno de "los <i>singles</i> "	13
1.3. Mayores que viven con sus hijos. Perfiles y modalidades	18
1.4. La vida en pareja	22
1.5. Otras formas de convivencia	24
1.6. Conclusiones	25
1.7. Bibliografía	26
Capítulo 2. Redes sociales y salud	27
2.1. ¿Cómo medir la red social?	29
2.2. Dimensiones de la red social	31
2.3. Composición de la red social	32
2.4. Red social según características sociodemográficas	33
2.5. Red social y salud	35
2.6. Conclusiones	38
2.7. Bibliografía	39
Capítulo 3. El entorno residencial	41
3.1. Introducción: envejecer en casa como dimensión residencial del envejecimiento	43
3.2. Los mayores y la vivienda como entorno residencial próximo a través de sus características y la valoración de los residentes	43
3.3. El barrio, entorno residencial público o exterior	53
3.4. La expresión de la valoración residencial a partir de la satisfacción con la casa y el barrio o localidad de residencia	56
3.5. Conclusiones	62
3.6. Bibliografía	62
Capítulo 4. Salud, dependencia y cuidados	65
4.1. Estado de salud	67
4.2. Discapacidad y dependencia	69
4.3. ¿Quién cuida?	74



4.4. Conocimiento y uso de los servicios y ayudas	78
4.5. Conclusiones	81
4.6. Bibliografía	82
Capítulo 5. Vida cotidiana: aportaciones y actividades	83
5.1. Trabajo doméstico y familiar	85
5.2. Tiempo libre	91
5.3. Características de la actividad: rutina, satisfacción, importancia del ocio y acompañamiento en las actividades cotidianas	100
5.4. Percepción sobre el tiempo	102
5.5. Conclusiones	104
5.6. Bibliografía	105
Capítulo 6: Actitudes, valores y sentimientos generales ante la vida	107
6.1. Estados de ánimo y principales temores	109
6.2. Sentimientos generales ante la vida y satisfacción con distintos aspectos vitales	115
6.3. Aspectos vitales más importantes	126
6.4. Aspectos simbólicos	128
6.5. Conclusiones	137
6.6. Bibliografía	138
Anexo I: Ficha técnica de la ECVI-06 y Cuestionario	139
Anexo II: Estudios cuantitativos sobre la vejez en España	153



PRESENTACIÓN

Desde hace muchos años el IMSERSO ha venido consolidando su responsabilidad como servicio público de ofrecer a la sociedad el análisis de las condiciones de vida de las personas mayores en España. Fruto de esta línea de trabajo continuada, y desde hace tan solo dos años, ha asumido decididamente el compromiso de realizar este análisis de forma sistemática que nos permita conocer la evolución de estas condiciones de vida, a través de la realización de una encuesta de periodicidad bianual.

La Encuesta contiene dos bloques de preguntas: uno estable, que se mantendrá a lo largo de los próximos años y que nos permite analizar los cambios que se producen en este grupo de población, con la incorporación a la denominada vejez de nuevas generaciones y también, en su evolución conforme pasan los años. El otro bloque, que podrá ser variable, se centra en cuestiones puntuales que puedan ser de interés en momentos concretos.

Sin embargo, la investigación sobre las personas mayores y sus condiciones de vida, se remonta a los primeros años de la década de los 70, con la difusión del estudio sociológico "La situación del anciano en España", conocido como Informe Gaur, en el que se realiza una espléndida foto fija de la situación de la España predemocrática que trasciende los límites de la vejez. El cambio acaecido en estas tres décadas era realmente imprevisible. Ha quedado ya en nuestra historia, todavía reciente, la miseria, el analfabetismo, la insalubridad y las políticas de beneficencia que sustentaban las temidas instituciones asilares.

Afrontamos ahora el conocimiento de los modos y condiciones materiales de vida, de las percepciones y de las necesidades de siete millones y medio de personas que configuran un grupo cada vez más heterogéneo, especialmente cuando se les agrupa bajo el calificativo de "mayores, ancianos o viejos" y que se percibe como más homogéneo al ponerlo en relación con los ciudadanos de cualquier otra edad. Este proceso de incorporación del grupo de personas mayores a una concepción más amplia de la ciudadanía se ha ido reconociendo durante este período de tiempo a través de la realización de múltiples estudios monográficos, liderados en su mayoría por el IMSERSO.

Con motivo del diseño del Plan Gerontológico en 1988 se realizó un primera encuesta que nos permitía conocer las ne-

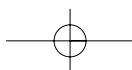
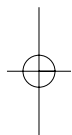
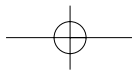
cesidades y demandas de la llamada tercera edad en ese momento. Posteriormente, se han dado pasos decisivos en el conocimiento de las personas mayores españolas, de la incidencia de las situaciones de dependencia, de las dimensiones y consecuencias de la provisión de cuidados en el ámbito familiar, el análisis del significado de la soledad en la vejez y un considerable abanico temático, disponible a través de nuestras publicaciones.

El comienzo del siglo XXI aportó una herramienta de gran utilidad para los profesionales, planificadores y estudiosos del envejecimiento: los Informes sobre las Personas Mayores en España, cuya cuarta edición se ha difundido recientemente. En ellos se ofrece una amplísima información de carácter estadístico sistematizada en grandes bloques de indicadores demográficos, de salud, económicos y sociales, muchos de ellos organizados a lo largo de estos años en series que facilitan también el estudio evolutivo de las facetas que analizan.

En esta ocasión se presentan un conjunto de trabajos que recorren los diferentes bloques de contenidos recogidos en la Encuesta de Condiciones de Vida 2006 (ECVM-06), realizada por el IMSERSO, Observatorio de Personas Mayores, a través de un Convenio de colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas. A pesar de analizar la práctica totalidad de la Encuesta, finalmente se ha decidido no considerar este libro como un informe de resultados al uso. La diversidad en los enfoques y análisis que ofrecen cada uno de los participantes en esta iniciativa, si bien enriquecen sus contenidos, lo alejan de los informes clásicos de este tipo de encuestas.

Tanto la Encuesta de Condiciones de Vida 2004, excelentemente analizada por Lourdes Pérez Ortiz en la publicación del IMSERSO "Estructura Social de la Vejez", como la que presentamos a continuación, han tenido siempre presente lo que ya es casi un lema para el OPM: conocer para intervenir. Socializar el conocimiento y hacer accesible toda la información generada desde los servicios públicos, es un compromiso que pretendemos mantener y mejorar en nuestros próximos proyectos. Por ello, en nuestro Portal Mayores les ofrecemos la posibilidad de continuar con la investigación de los resultados de ésta y otras encuestas, utilizando sus microdatos, disponibles en la web www.imsersomayores.csic.es.

Dirección General del IMSERSO

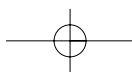
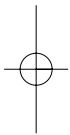
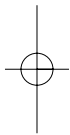
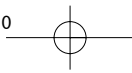


1

MODELOS DE CONVIVENCIA

Penélope Castejón Villarejo
Consejo Superior de Investigaciones Científicas

Mayte Sancho Castiello
Observatorio de personas mayores. Instituto de Mayores y Servicios Sociales



1. MODELOS DE CONVIVENCIA

Conocer la composición de los hogares en los que residen las personas que superan los 65 años ha sido y es cuestión esencial en la planificación gerontológica y en la toma de decisiones de los responsables de las políticas sociales dirigidas a las personas mayores. También ha despertado gran interés en los ámbitos de investigación sociológica comparada, muy especialmente, a través de la observación de cómo están evolucionando las formas de convivencia en los países europeos y del análisis de tendencias hacia la convergencia o polaridad entre el norte y el sur de Europa, en el desarrollo de la vida cotidiana de las personas mayores.

Los estudios gerontológicos realizados en España desde finales de los años 80, en los que, entre otros aspectos, siempre se han investigado las formas de convivencia, han dado especial relevancia al análisis de las personas que viven solas —cuyo porcentaje sigue siendo uno de los más bajos de Europa—, quizás por una excesiva y a veces simplista asociación de la soledad en la vejez al riesgo social, al abandono familiar, y a situaciones temidas y no deseadas. Los resultados que se analizan a continuación matizan este y otros estereotipos sobre los modelos de convivencia de las personas mayores españolas.

Es firme la tendencia a la desaparición del modelo de convivencia reclamado todavía como tradicional y en algún modo percibido como "deseable", en el que las hijas y a veces los hijos acogían en su hogar a los abuelos, especialmente cuando uno de ellos enviudaba. En la actualidad esta situación ya no forma parte, de manera significativa, de las expectativas de las personas mayores, quedando reducida a aquellas, muy mayores, cuya necesidad de ayuda les impide vivir solas. Sin embargo, se mantienen elevados porcentajes de hogares multigeneracionales derivados del retraso, cada vez más acusado, de la marcha de los hijos del domicilio familiar para formar sus propios hogares. Aún así, se mantiene la pareja como la forma de convivencia más frecuente asociada sobre todo a la primera etapa de la vejez, en la que todavía no han aparecido los problemas importantes de salud, generadores de necesidad de ayuda. Por el contrario, se disfruta de un período vital más extenso en el que caben proyectos nuevos así como una significativa dedicación a prestar ayuda eficaz a hijas y nietos en el proceso de construcción de sus nuevos núcleos familiares.

En definitiva, se afianzan modos de vida en los que las personas mayores conservan sus espacios propios y por lo tanto la capacidad de decisión sobre su vida cotidiana. La autonomía

y la independencia son valores en alza en la vejez que, sin duda, están actuando de forma decisiva en la prevención de las situaciones de dependencia. La tendencia a la uniformidad y a cierta "globalización" en los modelos de convivencia de los ciudadanos europeos parece que tiende a generalizarse, con una importante salvedad: la mayor permanencia y fortaleza de nuestras redes familiares y sociales, bajo la modalidad "una familia, varios techos" (Abellán *et al.*, 2006 en Fundación Encuentro, 2006) que hasta el momento garantiza, a pesar de nuestras importantes carencias de recursos, una vida cotidiana digna entre las personas mayores españolas.

1.1. Modelos de convivencia de las personas mayores en España: hacia la convergencia europea

Han transcurrido ocho años entre la presente encuesta (Encuesta de Condiciones de Vida de las personas mayores, Imserso-CIS, 2006, estudio 2.647; en adelante ECVM-06) y la realizada bajo el mismo convenio (IMSERSO-CIS) y similares objetivos en 1998; y el análisis comparativo de sus resultados muestra ya notables cambios en la estructura residencial de las personas mayores de este país. En 2006 el 21,4% de las personas mayores viven solas, lo que supone un 50,7% más respecto a los anteriores datos, cuando la proporción era de 14,2%. Ser mayor y vivir solo o sola supone cada vez en menor medida una razón que suscite el cambio de residencia o reagrupaciones familiares, pues de la mano del aumento de hogares unipersonales se ha producido un notable descenso de personas mayores que residen en casa de algún hijo/a y de las que aquí denominamos "otras formas de convivencia" (aquellos hogares que no son unipersonales, ni parejas, ni multigeneracionales). Si en 1998 el 9,3% de las personas mayores vivían en casa de alguno de sus descendientes, en 2006 esta cifra se ha reducido casi a la mitad (5,0%). En el caso de los "otros tipos de hogar" el descenso ha sido de tres puntos porcentuales, es decir, han pasado de representar un 8,8% en 1998 al 5,7% en 2006.

La residencia en pareja y los hogares multigeneracionales constituidos en casa de la persona mayor apenas han experimentado modificaciones: el 41,3% vivían con su pareja en 1998, y el 41,8% lo hace en 2006; el 26,4% y el 25,6% residen con descendientes en su propio hogar en una y otra fecha (Gráfico 1.1.).

La comparación con los países europeos a través de los datos que ofrece Eurostat³ referidos a los últimos censos

1) Jiménez, A. (1990): *La tercera edad en España: Necesidades y demandas*, un análisis sobre: *Encuesta de necesidades sociales y familiares de la tercera Edad*, 1998. IMSERSO-Best Line.

— Justel, M. (1995): *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*, un análisis sobre: *Apoyo informal a las personas mayores*, 1993. Estudio 2.072 y 2.117. IMSERSO-CIS.

— IMSERSO-CIS: *Encuesta sobre la soledad de las personas mayores*, 1998. Estudio 2.279.

— Sancho, M. *et al.* (2000, 2002, 2004 y 2006): *Las personas mayores en España. Informe 2000, 2002, 2004 y 2006* IMSERSO.

— Pérez, L. (2006): *La Estructura social de la vejez en España*, un análisis sobre: *Encuesta sobre condiciones de vida de las personas mayores 2004*. IMSERSO-EMER GFK Estudios de mercado.

— IMSERSO-CIS: *Encuesta sobre condiciones de vida de las personas mayores 2006*. Estudio 2.647.

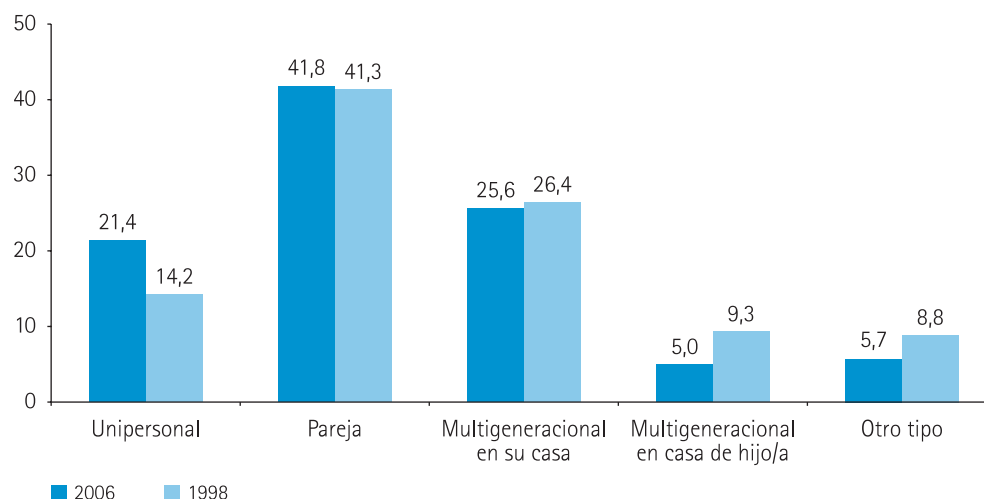
2) IMSERSO-CIS (1998): *La soledad en las personas mayores*. Estudio 2.279.

3) Database, Population and social conditions. Population. Census. National level census 2001 round. (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>) en *Informe 2006, Las personas mayores en España*.



GRÁFICO 1.1.

Formas de convivencia de las personas mayores. 1998-2006



Fuente: IMSERSO-CIS. La soledad en las personas mayores 1998. Estudio 2.279 y Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

disponibles de cada país, revela que en nuestro país la tasa de soledad en 2001 sigue siendo de las más bajas (19,5%), tan sólo por encima de Portugal (19,0%) y Grecia (17,8%). En otro extremo figuran países como Dinamarca, donde la mitad de la población mayor vive sola (49,6%); Eslovaquia cuyas tasas de soledad ascienden a un 40%, o Finlandia con un 38%.

España es, después de Irlanda, el país con mayor proporción de personas mayores que viven con alguno de sus descendientes (23,8 y 23,9% respectivamente), seguidos de Grecia, con un 20,6%, e Italia con 20,4%. Esta forma de convivencia es anecdótica en Lituania (0,2%) o Dinamarca (0,4%), y poco frecuente en Alemania (3,2%) o Países Bajos (6,5%).

El elevado porcentaje de personas mayores que conviven con hijos/as en España, se debe en gran medida a la avanzada edad con la que los jóvenes abandonan el hogar familiar. Nuestro país muestra uno de los porcentajes más altos (51,1%) de personas con edades comprendidas entre los 20

y 34 años que residen en el hogar parental, junto a otros como Eslovenia (53,3%), Italia (52,9%) o Grecia (42,1%)⁴. En Dinamarca sólo el 7,7% de los jóvenes de esa edad continúan viviendo en casa de los padres. Mas allá de las conocidas causas que se relacionan con las dificultades de acceso a la vivienda o el empleo precario, las acusadas diferencias entre el norte y el sur de Europa invitan a realizar otro tipo de análisis que incluyan la diversidad de valores de unos y otros países y que han generado modos de vida muy diferentes. Sin duda, el modelo familiar latino fuertemente apoyado por la tradición católica, facilita la permanencia en grupos familiares muy protectores en los que las relaciones de dependencia afectiva y material, ha estado incorporado a la cotidianidad familiar, como un valor, cuando menos, no negativo.

A continuación se presentan unos datos generales sobre formas de convivencia y variables sociodemográficas básicas que se comentarán a los largo del capítulo (Tabla 1.1.).

4) Datos calculados a partir de los ofrecidos en EUROSTAT: Population and Social Conditions, National Level Census 2001 round (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>).

TABLA 1.1.

Formas de convivencia según sexo, edad, hábitat, estado de salud percibido, estado civil, satisfacción con su situación económica, nivel de estudios

	Unipersonal	Pareja	Multigeneracional en su casa	Multigeneracional en casa de su hija/o	Otro tipo	NS/NC	Total
TOTAL	21,4	41,8	25,6	5,0	5,7	0,5	3.506
SEXO							
Hombres	11,0	56,5	23,9	2,9	5,3	0,5	1.479
Mujeres	29,0	31,0	26,8	6,6	6,1	0,5	2.027
EDAD							
65-74 años	18,1	45,4	29,5	1,7	4,9	0,4	1.791
75-84 años	25,2	42,7	19,6	5,9	6,0	0,6	1.380
85 y más	23,7	18,3	29,0	19,2	9,3	0,6	334
HÁBITAT							
<10.000 habs.	20,1	42,9	26,0	3,9	6,9	0,2	1.020
10.000-50.000 habs.	19,0	42,1	27,4	6,8	4,5	0,1	774
50.000-400.000 habs.	21,5	40,6	26,0	5,7	5,5	0,9	1.044
>400.000 habs.	26,2	41,3	22,3	3,6	5,7	0,9	668
ESTADO CIVIL							
Soltero/a	48,3	5,1	4,5	0,0	41,6	0,6	178
Casado/a	0,6	70,4	24,3	1,5	2,7	0,5	2.047
Separado/a o divorciado/a	61,4	2,4	21,7	7,2	4,8	2,4	83
Viudo/a	50,4	0,7	31,2	11,8	5,5	0,4	1.191
NS/NC	16,7	50,0	33,3	0,0	0,0	0,0	6
NIVEL DE INSTRUCCIÓN							
Analfabeto	23,2	30,2	35,8	7,0	3,5	0,4	285
Sin estudios	23,0	40,5	25,5	5,9	4,5	0,6	1.521
Primarios	20,4	45,0	23,7	4,2	6,4	0,2	1.272
Secundarios o superiores	17,9	44,5	24,5	3,1	8,8	1,2	420
NS/NC	11,1	22,2	22,2	11,1	33,3	0,0	9
ESTADO DE SALUD PERCIBIDO							
Bueno o muy bueno	20,8	45,2	25,2	3,4	5,0	0,4	1.550
Regular	23,4	42,0	24,7	3,9	5,5	0,5	1.306
Malo o muy malo	23,4	37,8	25,9	5,3	7,0	0,6	474
NS/NC	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6
SATISFACCIÓN CON SU SITUACIÓN ECONÓMICA							
Muy-bastante satisfecho	19,8	47,2	22,3	4,1	5,8	0,8	1.558
Regular	21,9	39,8	29,6	3,4	5,1	0,2	1.075
Poco-nada	29,1	38,7	23,3	3,6	5,1	0,3	670
No procede	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
NS/NC	10,0	23,3	43,3	13,3	10,0	0,0	30

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

1.2. Mayores que viven solos, el fenómeno de los "singles"

Según los Censos de Población y Viviendas elaborados por el Instituto Nacional de Estadística, el número de personas que viven solas en España ha pasado de 1,6 millones en 1991 a 2,9 millones en 2001.

La proliferación de hogares unipersonales ha despertado el interés de las ciencias de la economía y el marketing, que perciben a este sector poblacional como un atractivo nicho de mercado al cual ofrecer una amplia gama de ofertas específicas de consumo. Las personas que viven solas, o como se les deno-

mina desde estos sectores, los *singles*, suelen ser descritos como consumidores hedonistas, que priorizan la calidad de los productos o servicios al precio, aficionados a las nuevas tecnologías y, dada su menor carga de responsabilidades familiares y mayor disposición de su tiempo libre, aficionados también a viajar con mayor frecuencia que otros grupos de población. Sin embargo lo que suele omitirse es que gran parte de los hogares unipersonales están formados por personas de 65 y más años (47,2% sobre el total de personas solas según el Censo de Población y Viviendas de 2001 del INE) que, como se irá mostrando a lo largo del epígrafe, ofrecen un perfil muy distinto, difícilmente amoldable a los hábitos de consumo comentados.



En 1998 el porcentaje de personas mayores que vivían solas era de 14,2⁵. En 2006, casi una década después, dicho porcentaje ha pasado al 21,4. Tras perder a la pareja, la permanencia en el propio hogar se presenta como una opción cada vez más preferida por las personas mayores en España, (López, 2004). Quizá se esté empezando a disociar la vejez solitaria del desamparo familiar, y adoptando nuevos significados como una mayor autonomía personal en términos económicos, emocionales y de salud. La soledad residencial en las personas mayores puede ya interpretarse como un indicador de competencia y no sólo de riesgo.

1.2.1. La relevancia del sexo, la edad y el estado civil

Como decimos, algo más de 2 de cada 10 personas mayores viven solas, proporción que asciende a 3 de cada diez (29%) si tomamos como referencia la población de mujeres mayores y desciende a 1 de cada 10 (11,0%) en el caso de los hombres. Una esperanza de vida femenina que supera en casi siete años a la masculina, unida a la generalizada costumbre social por la que los varones solían casarse con mujeres más jóvenes, conduce a que la viudedad sea un fenómeno mucho más frecuente entre las mujeres, y principal razón de la importante feminización de los hogares en los que vive una sola persona mayor; la proporción de mujeres y hombres en estos hogares es de 78,3% frente a 21,7% respectivamente.

Las personas que viven solas tienen una edad media de 76,3 años, ocupando una posición intermedia al compararla con la del resto de formas de convivencia: son mayores que aquellos que viven en pareja o con hijos/as en su propio hogar, pero más jóvenes que los que viven en casa de los hijos/as u otras formas de convivencia (ver gráfico 1.8.); la residencia en soledad, consecuencia en gran medida de la pérdida de la

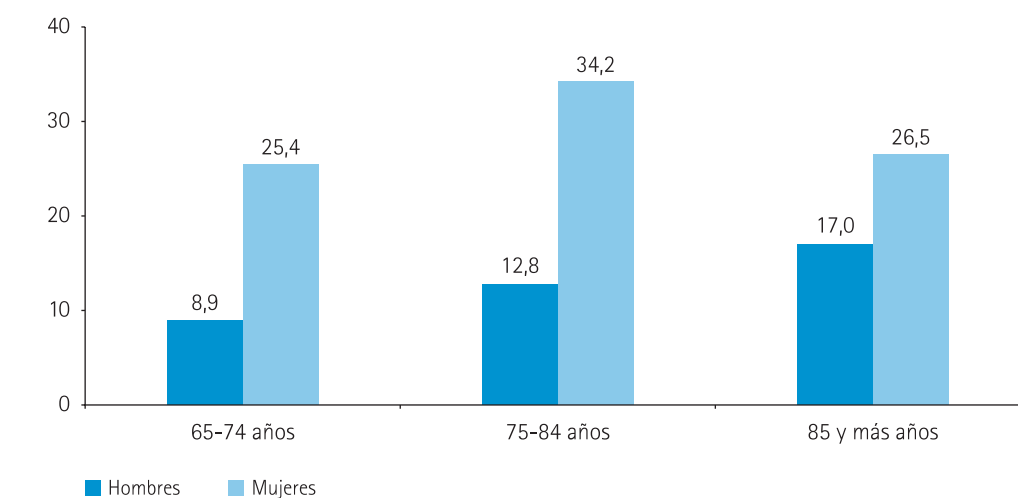
pareja, se hace más frecuente según aumenta la edad (del 18,1 al 25,2%), pero vuelve a disminuir a partir de los 85 y más años (23,7%), edades en las que es frecuente que los problemas de salud limiten la autonomía en el desempeño de los quehaceres diarios (ver tabla 1.1.).

No obstante, la evolución de las tasas de soledad a medida que aumenta la edad es distinta en hombres y mujeres: entre los varones de 65 a 74 años el porcentaje de solos es de 8,9%, la mitad de lo que alcanzan a representar entre los de 85 y más años; a dicha edad el 17,0% de los hombres viven solos. Cuanto mayores son los hombres, más tasas de soledad registran dado que un mayor número de viudos van incrementando estas cifras. La viudedad hace aumentar las tasas de soledad femenina más de un tercio entre el primer y segundo tramo de edad analizado (el 25,4% de las mujeres de 65 a 74 años viven solas, entre las de 75 a 84, el porcentaje pasa a ser del 34,2%) pero a partir de los 85 y más años el porcentaje de mujeres que viven solas desciende notablemente; la mayor incidencia y severidad de discapacidad que padecen las mujeres de esa cohorte impide a muchas de ellas mantener su autonomía residencial y las conduce a adoptar otras formas de convivencia tales como el traslado a la casa de alguna hija o hijo (Gráfico 1.2.).

El 80%, o lo que es lo mismo, cuatro de cada cinco personas mayores que viven solas son viudas, siendo el estado civil más frecuente en este grupo de población. Comparando con los datos de 1998 se observa que el peso porcentual que representan las personas viudas dentro de este grupo de población sigue en aumento; en dicho año representaban el 75,4%⁶, casi cinco puntos porcentuales menos que en 2006. La residencia en soledad en las persona mayores es fundamentalmente fruto de la pérdida de la pareja.

GRÁFICO 1.2.

Tasa de soledad por tramos de edad y sexo

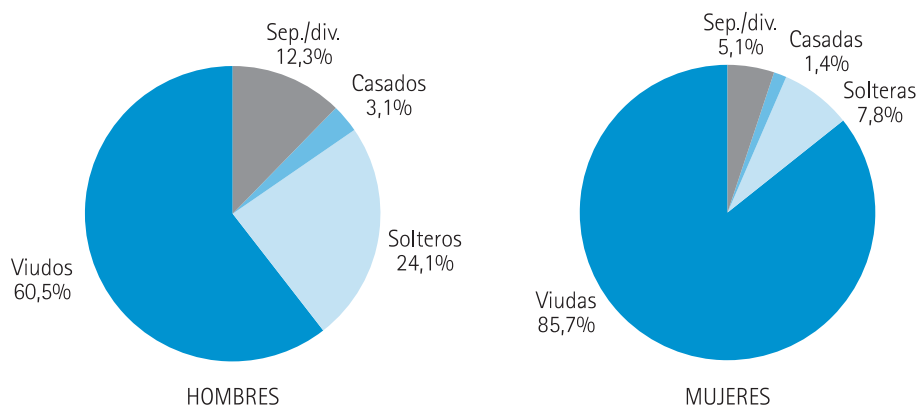


Porcentajes respecto al total de cada tramo de edad y sexo

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 1.3.

Estado civil de las personas mayores que viven solas por sexo



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

El porcentaje que representan las personas divorciadas o separadas en los hogares unipersonales es aún pequeño, 6,8%, pero ha aumentado respecto a los datos de 1998 (entonces era de un 4,1%), y cabe prever que siga aumentando en el futuro. El aumento del peso porcentual de la viudedad y de los divorcios/separaciones hace disminuir el porcentaje que representa la soltería en esta forma de convivencia; pasando de representar un 19,7% en 1998 a un 11,5% en 2006.

La proporción de personas casadas apenas tiene relevancia en estos tipos de hogares (1,7% en 2006 y 0,8% en 1998).

El peso porcentual de la viudedad es mucho mayor entre las mujeres que viven solas que entre los hombres en la misma situación (86 y 61% respectivamente). Una vida por regla general, siete años más larga que la de sus compañeros, apunta como la principal razón de esto. El resto de estados civiles tienen más presencia entre los hombres, especialmente la soltería, cuyo peso entre estos es de 24,1%, es más de tres veces mayor que entre las mujeres (7,8%). La diferencia

entre la proporción de divorciados o separados es también significativa: 12,3 y 5,1% para uno y otro sexo (Gráfico 1.3.).

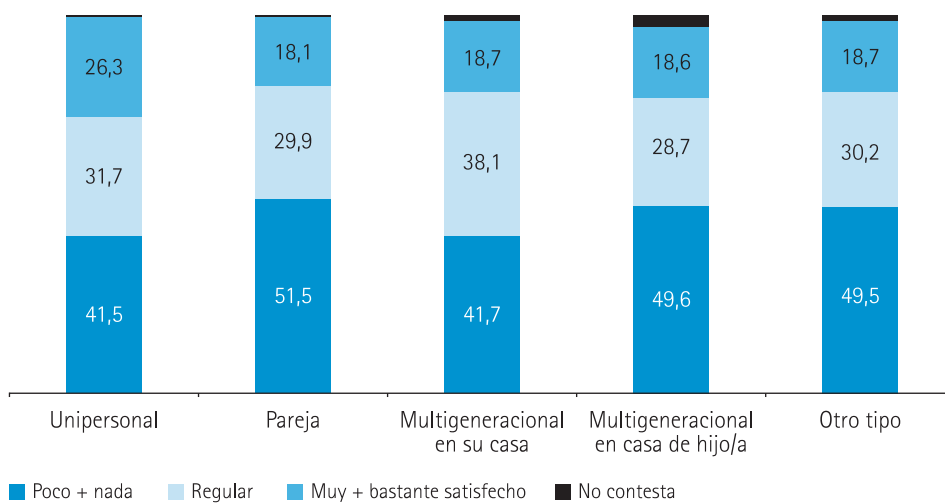
1.2.2. Disponibilidad de recursos

Las personas mayores que viven solas son las que peor valoran su situación económica: el 26,3% se manifiestan poco o nada satisfechos, mientras que el porcentaje de descontentos entre los que cohabitan no llega en ningún caso al 19%. Algo más de dos quintos (41,5%) de la población mayor que reside en hogares unipersonales se siente muy o bastante satisfecha con su situación económica, pero no deja de resultar la proporción más pequeña en la comparación con el resto de formas de convivencia (Gráfico 1.4.).

Una peor valoración de su situación económica es coherente con el hecho de que el perfil predominante entre las personas que viven solas es el de mujer viuda de avanzada edad. Por regla general las mujeres tienen menor nivel adquisitivo

GRÁFICO 1.4.

Satisfacción con su situación económica según formas de convivencia



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



TABLA 1.2.

Porcentaje de personas mayores que no poseen determinados equipamientos según formas de convivencia

	Unipersonal	Pareja	Multigeneracional en su casa	Multigeneracional en casa de su hija/o	Otro tipo	Total
Cuarto de baño con bañera	34,3	32,0	29,3	22,3	29,1	31,2
Cuarto de baño con plato de ducha	51,9	45,9	47,9	44,3	48,6	47,8
Calefacción en toda la casa	54,8	46,9	53,8	37,4	48,2	49,9
Aire acondicionado	83,6	78,2	74,6	67,1	80,7	77,9
Teléfono fijo	11,8	7,0	9,3	4,6	8,1	8,5
Teléfono móvil propio	69,7	54,5	61,0	75,1	67,3	61,2
Conexión a Internet	97,3	95,7	82,8	71,9	89,8	91,2

Porcentajes sobre el total de cada forma de convivencia.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

que los varones, más aun si su principal ingreso se lo proporciona una pensión de viudedad, cuya cuantía media en diciembre de 2006 se situaba en 478,62 euros.

Encuestar acerca de la tenencia de determinados equipamientos, además de proporcionar información para el análisis detallado de la dotación de las viviendas, ofrece datos que pueden interpretarse como indicadores de la situación económica de los hogares. En este sentido, los resultados obtenidos apuntan de nuevo a las personas mayores que viven solas como las menos acomodadas, alcanzando mayores porcentajes en carencia de enseres.

El 55% de las personas mayores que viven solas no poseen calefacción en toda la casa y el 84% no tiene aire acondicionado.

El equipamiento más generalizado entre las personas mayores es el teléfono fijo, el 92% lo posee. Entre las personas

mayores que viven solas el porcentaje desciende a 88,5%, lo que significa que un 12% no posee este utensilio.

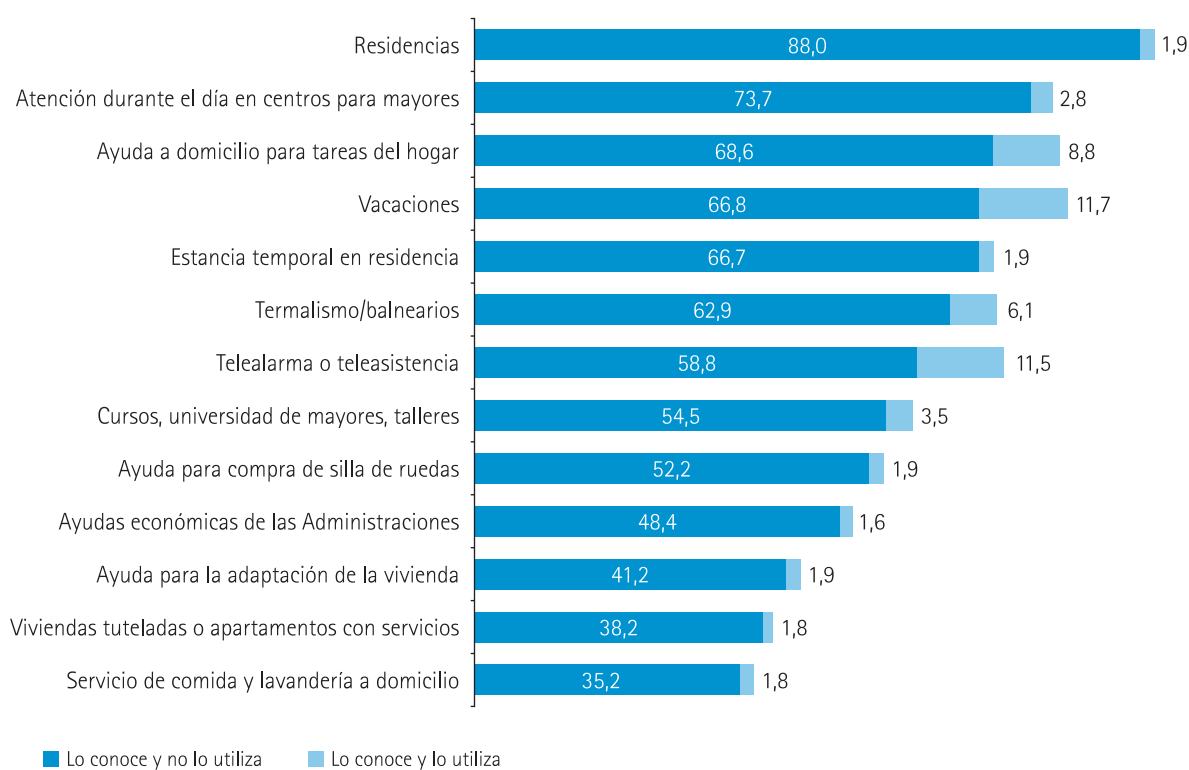
Prácticamente dos de cada cinco personas mayores ya tienen teléfono móvil propio (39,2%), en el caso de las que viven solas la proporción pasa a ser dos de cada diez (30,5%). El teléfono móvil ha tenido una rápida aceptación entre las personas mayores, aunque como el resto de equipamientos, está algo menos presente en los hogares unipersonales.

Mucho menos popular es el uso de Internet entre este sector de población. Encontrar este equipamiento en las viviendas donde residen personas mayores es verdaderamente poco frecuente, menos aun si no cohabitan con descendientes, y de manera excepcional si viven solas; de hecho el 97,3% de éstas no tienen Internet en casa (Tabla 1.2).

Las personas mayores que viven solas son las que mayor uso hacen de los servicios y prestaciones destinadas a este sector

GRÁFICO 1.5.

Tasa de conocimiento y uso de los servicios y ayudas entre las personas mayores que viven solas



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

de población, utilizando 0,6 recursos de media (las que cohabitan, no sobrepasan el 0,4 en ningún caso). La ausencia de familiares que presten apoyo venía siendo, antes de la puesta en vigor de la llamada Ley de la Dependencia, uno de los requisitos más valorados a la hora de la concesión de estos servicios.

Pero se encuentran también entre los que más recursos conocen (8 recursos de media), tan sólo superados por las personas mayores que viven en pareja, que conocen 8,4 recursos de media.

Así por ejemplo, el 11,5% de las personas mayores que viven solas utilizan el servicio de Teleasistencia, cuando en el resto de formas de convivencia los valores están en torno al 3 o 4%. El 29% de los solitarios no conoce este servicio, un punto por debajo de la media.

Las personas que viven solas son también las que más utilizan el servicio de ayuda a domicilio para las tareas del hogar. Un 8,8% lo utilizan, el 68,5% lo conoce pero no lo utiliza y el 22,4% no lo conoce. Por otro lado, el servicio de comida y lavandería a domicilio es el menos conocido: poco más del 35% de las personas mayores que viven solas lo conocen y apenas el 1,8% lo utiliza, dato que resulta congruente con el escaso desarrollo de dicho servicio.

Las residencias de mayores es el servicio social más conocido también entre las personas mayores que viven solas, el 88% dice conocerlo pero no utilizarlo. El dato de utilización de este servicio no es relevante en tanto y cuanto la encuesta que aquí se analiza fue realizada a personas mayores que residían en viviendas familiares, quedando fuera de la muestra las personas que residen en viviendas colectivas tales como las residencias para personas mayores (Gráfico 1.5).

Las personas empleadas del hogar contratadas por horas constituyen una ayuda muy importante para las personas mayores

y especialmente para las que viven solas. El 18,8% de estas (lo que supone casi un quinto) pagan por este tipo de servicio.

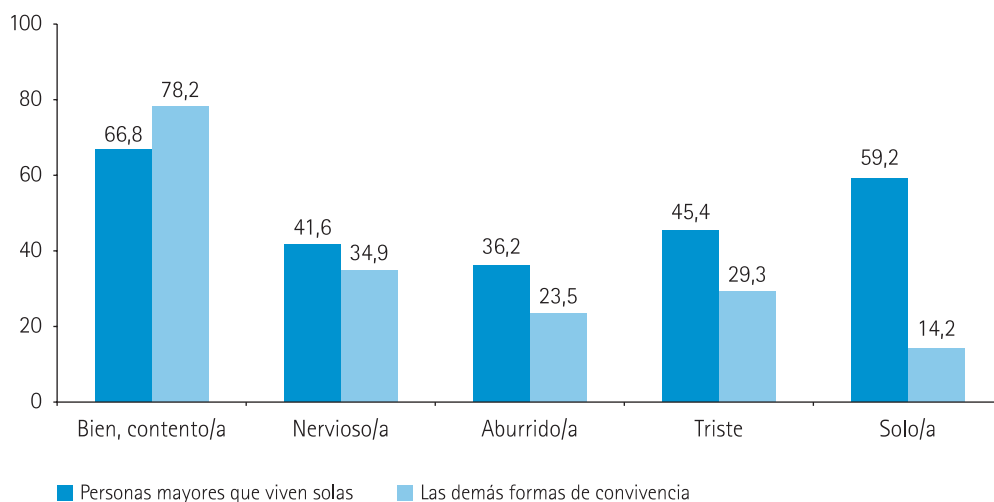
1.2.3. Estados de ánimo, sentimientos de soledad

Con el fin de sondear los estados de ánimo de las personas mayores se preguntó a los encuestados si durante las semanas anteriores a la entrevista se habían sentido *nerviosos, aburridos, bien, contentos, tristes* o *solos*. Se observa un mayor predominio de los sentimientos negativos entre las personas mayores que viven solas, en especial del sentimiento de soledad. Gran parte de las personas que residen de esta forma han vivido acontecimientos tales como el abandono del hogar por parte de los hijos o el fallecimiento del cónyuge, adaptarse a la nueva situación emocional y residencial que suponen estos cambios no es fácil y puede tener graves consecuencias emocionales para quien pasa por ellas; la forma de afrontarlas dependerá de los recursos personales, familiares y sociales de los que disponga la persona. Pese a que no es lo mismo residir en soledad que sentirse solo o sola, pues lo primero es una situación de tipo objetivo que hace referencia a la ausencia de compañía en la vivienda y lo segundo es un sentimiento y por tanto subjetivo (Madrigal, 2000), entre ambas situaciones, y a la luz de los datos, existe una clara relación. Un 59,2% de las personas mayores que viven solas declararon haberse sentido solas en las semanas anteriores a ser entrevistadas; sólo un 14,2% de las que cohabitan dijeron sentirse así.

Sin embargo la relación entre soledad objetiva y subjetiva no es tan intensa en todos los países. Un estudio comparativo entre países del sur y norte de Europa⁷ revela que los sentimientos de soledad son más frecuentes entre las personas mayores de los países meridionales. Las características del contexto cultural y las expectativas sociales son fundamentales en la interpretación del sentimiento de soledad. El fuer-

GRÁFICO 1.6.

Porcentaje de personas que declararon experimentar los siguientes sentimientos durante las últimas semanas, según formas de convivencia



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

7) *Loneliness among older people in Europe*, Gerdt Sundström 2007.

te arraigo de los valores transmitidos a través de la tradición religiosa en los sistemas educativos, que convierten en obligatoria la reciprocidad en las relaciones, y que asocia la soledad a situaciones no deseadas de desvalimiento y abandono, sin duda están todavía influyendo en estas percepciones de soledad que, comparadas con los países del norte, serían objetivamente infundadas.

La jubilación o el no tener que llevar a cabo tareas domésticas en beneficio de otros familiares lleva a una mayor disposición de tiempo libre que, muchas veces, no se sabe en qué invertir. Estas circunstancias contribuyen a que afloren sentimientos de aburrimiento, más aun si no se dispone de compañía en el entorno inmediato del hogar. Un 36,2% de las personas mayores que viven solas señalaron haber sentido aburrimiento mientras que en las demás formas de convivencia la proporción es del 23,5%.

Vivir solo o sola no implica necesariamente una vivencia desagradable, puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, de hecho el 66,8% de las personas mayores que viven de este modo declaró haberse sentido "bien, contento/a" en las últimas semanas. No obstante, este porcentaje asciende al 78,2% en las demás formas de convivencia (Gráfico 1.6., en página anterior).

1.3. Mayores que viven con sus hijos. Perfiles y modalidades

El análisis comparativo de las formas de convivencia de las personas mayores en Europa revela dos claras diferencias entre los países del sur y norte del continente. En los países meridionales existe, como se comentaba al inicio, un menor porcentaje de personas mayores que viven solas y una mayor proporción de las que viven con alguno de sus descendientes. Sobre este último dato suelen fundamentarse las teorías que atribuyen a España y otros países del sur de Europa un modelo convivencial de marcada solidaridad familiar, fruto de una marcada tradición católica (Iacovou, M., 2000), argumentando que en nuestro país, las personas mayores son acogidas con frecuencia en casa de sus descendientes cuando surgen problemas de salud o para evitar la residencia en soledad. Sin

embargo, para dimensionar este fenómeno de manera más precisa conviene distinguir al menos entre las personas mayores que viven con alguno de sus hijos o hijas en su propia casa y los que lo hacen en casa de estos, y no perder de vista que este primer tipo de hogar es cinco veces más frecuente que el segundo. Además, las peculiares características que presentan uno y otro grupo (comentadas a lo largo de éste epígrafe), sugieren que la cohabitación de dos generaciones en casa de la persona mayor se produce gran parte de las veces, con motivo de la postergación del abandono del hogar parental (Pérez, 2006 en Sancho *et al.*, 2006, Abellán *et al.*, 2006 en Fundación Encuentro, 2006), mientras que si es la persona mayor la que se traslada a casa de los hijos o hijas, suele ser para dar respuesta a una situación de necesidad de apoyo.

El 30,6% de las personas mayores cohabitan con alguno de sus descendientes; el 25,6% lo hacen en su propio hogar y sólo un 5% en casa de los hijos/as (ver tabla 1.1.).

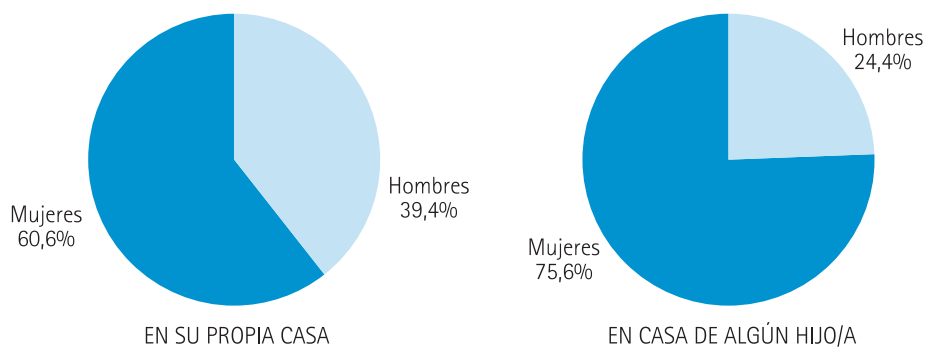
1.3.1. Residir en la propia casa versus residir en casa de las hijas o hijos

La distribución por sexos varía de manera considerable entre uno y otro grupo. En ambos casos se da una mayoría de mujeres, pero ésta aparece mucho más pronunciada cuando la convivencia se produce en casa del descendiente; en este tipo de hogar el 75,4% son mujeres. Una mayor incidencia y severidad de la discapacidad en las mujeres hace que el fenómeno de la reagrupación familiar en casa de los hijos sea un fenómeno fundamentalmente femenino. Cuando la convivencia con los descendientes se da en casa de la persona mayor la proporción de varones alcanza el 39,4% (Gráfico 1.7.).

Existen grandes diferencias de edad entre estos dos grupos. Los que residen en casa de sus descendientes tienen una media de edad ocho años superior a los que lo hacen en su propia casa (82,3 y 74,4 años respectivamente), muestran un porcentaje de personas de 85 y más años 3,4 veces mayor (36,4 frente a 10,8%), y una proporción de personas entre 65 y 74 años la misma cifra inferior, es decir, tan sólo un 17,6% de las personas mayores que residen en casa de sus hijos/as tienen esta edad, mientras casi tres quintos (59%) de los que residen en su propia casa son mayores jóvenes.

GRÁFICO 1.7.

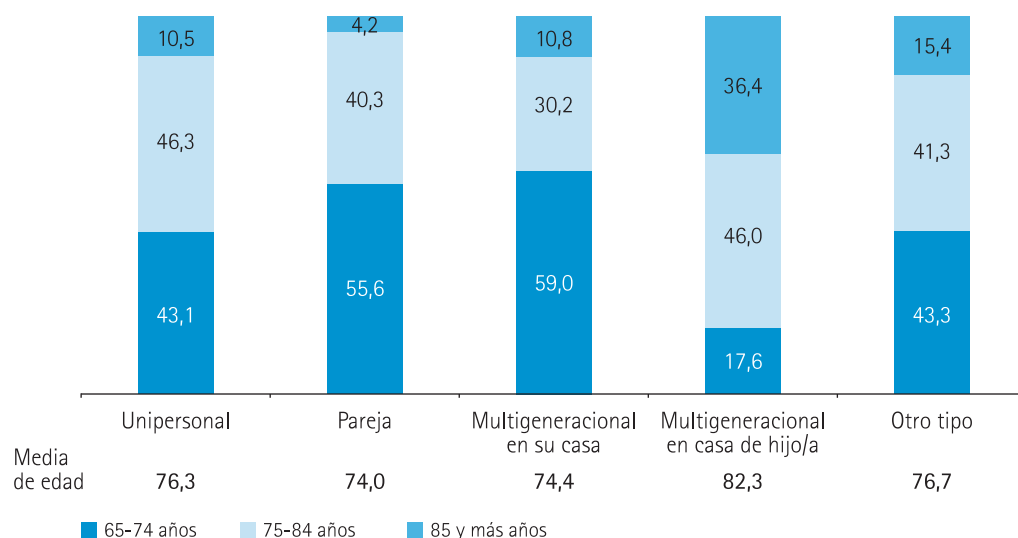
Distribución por sexo de las personas mayores que viven con sus hijos/as en su propia casa y en casa de éstos



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 1.8.

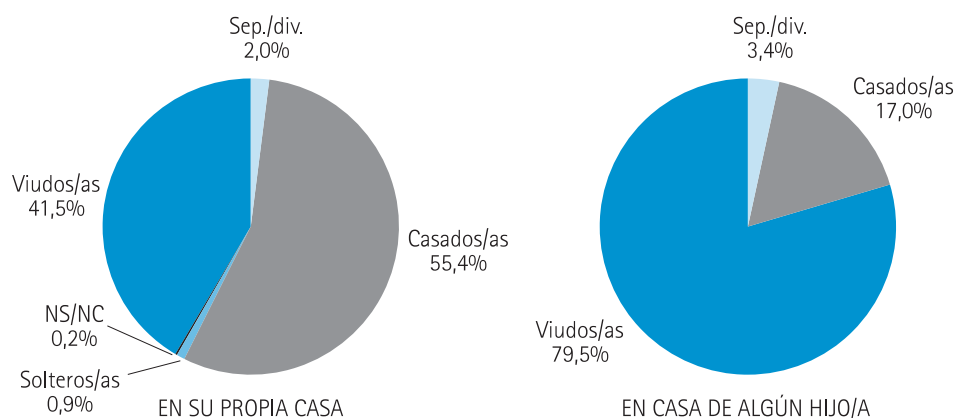
Formas de convivencia de la población mayor por tramos de edad



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 1.9.

Estado civil de las personas mayores que viven con sus hijos/as en su propia casa y en casa de éstos



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

Las personas mayores que tienen algún hijo/a viviendo en su casa son, junto con las que viven en pareja, las más jóvenes entre el grupo de población mayor. Aunque su media de edad supera en unas décimas a las parejas mayores (74,4 frente a 74,0 años), se trata de la forma de convivencia en la que se encuentra mayor proporción de personas con edades comprendidas entre 65 y 74 años.

Las personas mayores que viven en casa de algún descendiente son, con diferencia, las más envejecidas, obteniendo la media de edad más alta. Son además las que mayor porcentaje de personas de 85 y más años presentan (Gráfico 1.8).

Casi cuatro de cada cinco (79,5%) personas mayores que viven en casa de sus descendientes son viudas, con lo que el no tener pareja como potencial cuidador/a es otro de los factores que inciden en el traslado al hogar de los hijos o hijas.

Cuando la convivencia se da en casa de la persona mayor el estado civil predominante es casado (55,4%), aunque la

viudedad continúa teniendo una importancia considerable (41,5%).

El peso relativo que tienen las personas mayores divorciadas en estas formas de convivencia es muy escaso, aunque algo mayor entre las que viven en casa de los descendientes (3,4 frente a 2,0%) (Gráfico 1.9).

Probablemente los datos más concluyentes para evidenciar las distintas situaciones a las que responden estos dos modelos de convivencia son los que resultan de la comparación de la incidencia y severidad de la necesidad de ayuda⁸ en estos dos tipos de hogares multigeneracionales.

El 66% de las personas mayores que viven en casa de sus hijos o hijas tiene algún tipo de discapacidad; el 37% la padecen en un grado leve, el 14% moderado, y un 15% tienen una discapacidad grave o completa. Las personas mayores que cohabitan de esta forma son las que mayores tasas de discapacidad registran en cualquiera de sus grados, pero

8) Consultar recuadro azul del capítulo 3 (pág. 70) para aclaración metodológica.

especialmente en el de más severidad. Sólo un 34,1% no padece ningún tipo de discapacidad. Por tanto, una gran parte de las reagrupaciones familiares en casa de los descendientes se producen porque la persona mayor necesita algún tipo de cuidado, labor que se acomete en casa de los hijos, o más concretamente, y como se verá más adelante, en casa de las hijas.

Estas proporciones prácticamente se invierten al analizar a las personas mayores que viven con descendientes en su propio hogar; sólo un 29% padecen algún tipo de discapacidad, la mayoría en un grado leve (18,3%), 6,3% moderada y 4,5% grave o completa. Algo más de 7 de cada 10 personas de este grupo de mayores no presentan ningún tipo de discapacidad (71%) (Gráfico 1.10).

Otra de las variables que proporciona esta encuesta y que aporta información acerca de las distintas situaciones vitales ante las que se encuentran las personas mayores que viven con sus hijos/as en su casa y las que viven en casa de éstos,

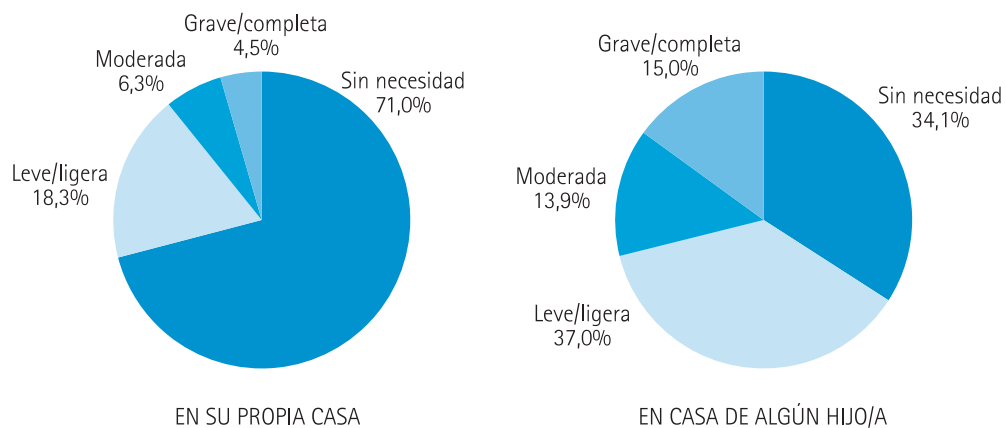
es la percepción sobre cómo ocupan el tiempo. Casi una quinta parte (18,8%) de los que viven en su propia casa consideran que les falta tiempo por tener bastantes obligaciones, siendo el segundo tipo de hogar con mayor proporción de personas mayores "estresadas". Entre las personas mayores que viven en casa de sus hijas o hijos sólo 8,5% declaran sentirse así, sin embargo un 34% de éstas dicen que se les hace el día muy largo al no tener nada que hacer.

No obstante, la mayoría de las personas mayores se sienten satisfechas con cómo gestionan su tiempo, pues declaran que no tienen demasiadas obligaciones pero tienen el tiempo ocupado (Gráfico 1.11).

Las personas mayores que viven en casa de sus descendientes declaran conocer una media de 5,5 servicios y ayudas públicas para mayores, de entre las 13 que aparecían en el cuestionario. Es un nivel de desinformación bastante alto si tenemos en cuenta que en el resto de tipos de hogar la media de recursos conocidos en ningún caso es inferior a 7.

GRÁFICO 1.10.

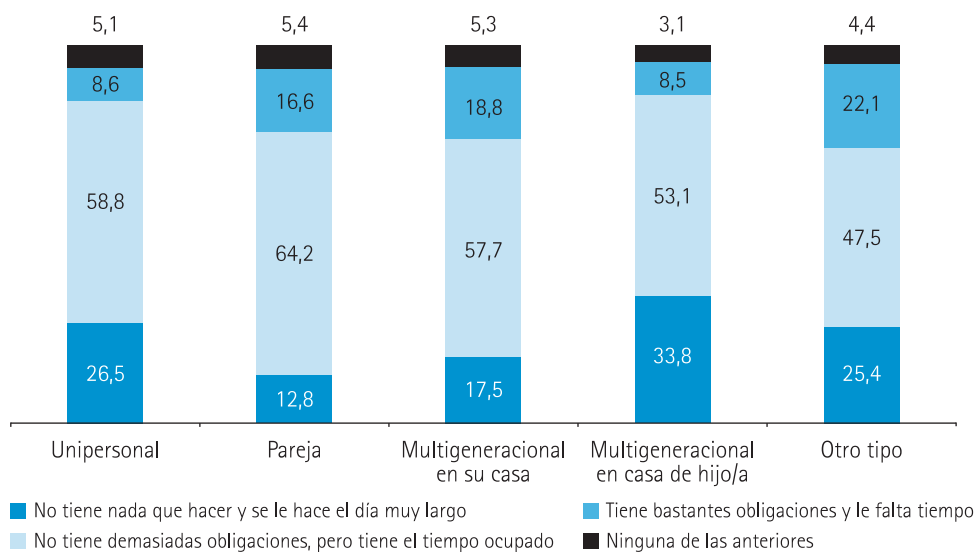
Grado de la necesidad de ayuda en las personas mayores que viven con sus hijos/as en su propia casa y en casa de éstos



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 1.11.

Sensaciones acerca de cómo ocupan el tiempo en un día normal según formas de convivencia

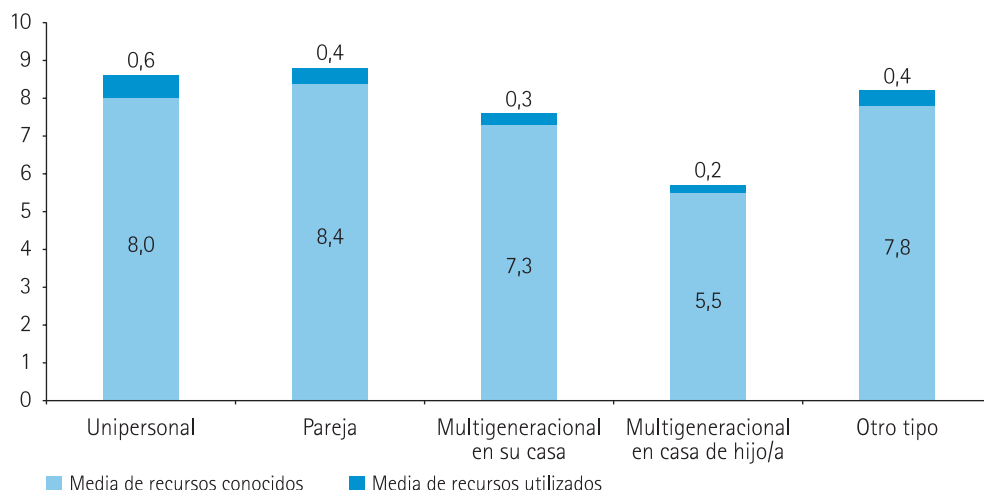


Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



GRÁFICO 1.12.

Número medio de servicios para personas mayores conocidos y utilizados según formas de convivencia



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

En los hogares multigeneracionales se utilizan menos servicios sociales para mayores que en el resto de formas de convivencia, lo cual llama especialmente la atención en el caso de los que viven en casa de sus hijas o hijos (0,2 recursos utilizados de media), pues presentan las más altas tasas de discapacidad y en consecuencia, necesitan más apoyo. Este es uno de los efectos perversos de las políticas sociales basadas en concepciones benéfico-asistenciales y poco desarrollo de los recursos, pues las familias que asumen una mayor responsabilidad en el cuidado de sus parientes mayores son sistemáticamente castigadas ofreciéndoles obstáculos en el acceso a los servicios sociales (Gráfico 1.12.).

Vivir en casa de las hijas o hijos incide en la percepción general sobre cómo estos atienden hoy día a sus padres mayores. Las personas mayores que residen de esta forma tienen una percepción más positiva que el resto: el 10% considera que los atienden mejor que antes, un 39% considera que la atención es igual que en el pasado, y el 36% considera que en general los descendientes atienden peor que antes a sus progenitores mayores. La proporción de

personas mayores de este último parecer en el resto de formas de convivencia está en torno al 50%.

1.3.2. El perfil de los descendientes que cohabitan con sus padres mayores

El perfil que presentan los hijos o hijas que conviven con sus progenitores mayores es también muy dispar.

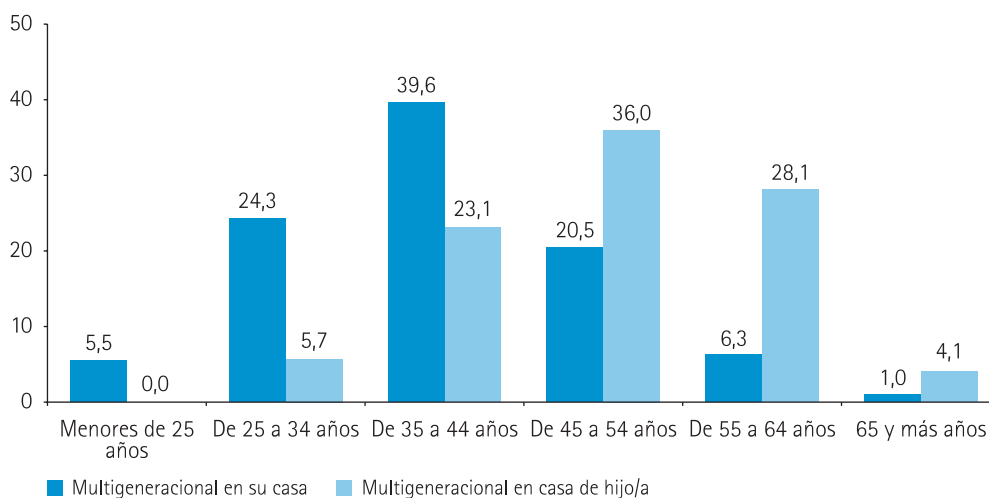
La edad media de los que viven en casa de sus padres mayores es de 40 años: el 69,5% tienen menos de 45 años; casi un cuarto (24,3%) están entre los 25 y 34 años de edad, y el 39,6% entre los 35 y 44 años.

Los hijos o hijas que tienen a la persona mayor viviendo en su casa tiene una media de edad diez años superior los primeros, es decir, de 50 años. El 68,2% de tienen 45 o más años, un 36% entre 45 a 54 años, y el 28,1% de 55 a 64 años (Gráfico 1.13.).

En los hogares multigeneracionales con residencia en casa de la persona mayor el 57,7% de los descendientes son varones

GRÁFICO 1.13.

Edad de los descendientes que cohabitan con sus progenitores mayores de 65 años



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



y el 42,3% mujeres. Cuando la persona mayor se traslada a casa de sus descendientes, sólo un 26,5% de estos son varones y el 73,5% son mujeres.

Se comentaba al inicio del epígrafe que la reagrupación familiar en casa de los descendientes se produce, la mayor parte de las veces, como respuesta a una situación de necesidad de apoyo por parte de la persona mayor. Que el trabajo de cuidado es una responsabilidad asumida fundamentalmente por mujeres queda evidenciado una vez más ante el hecho de que estos traslados se producen mayoritariamente a casa de una hija.

Tres cuartas partes de las personas que viven con sus padres mayores en casa de estos son solteras (74,8%), reforzando la hipótesis de que nos encontramos ante hijos/as no emancipados/as. Apenas el 15% son casadas.

La soltería es mucho menos frecuente entre los descendientes que viven en su propia casa (22,2%), pues la mayoría están casados (67,9%) habiendo formado su propio núcleo familiar.

Hay una mayor predominancia de descendientes separados o divorciados cuando estos residen en casa de la persona mayor (8,8%); se trata de personas que vuelven al hogar parental tras una ruptura matrimonial. Cuando residen en su propia casa sólo 4,9% tienen este estado civil.

1.4. La vida en pareja

Los hogares más frecuentes entre la población mayor son los constituidos por parejas en las que al menos uno de sus miembros es una persona con 65 o más años. El 41,8% de las personas mayores reside de esta forma.

1.4.1. El predominio de los varones y otras características

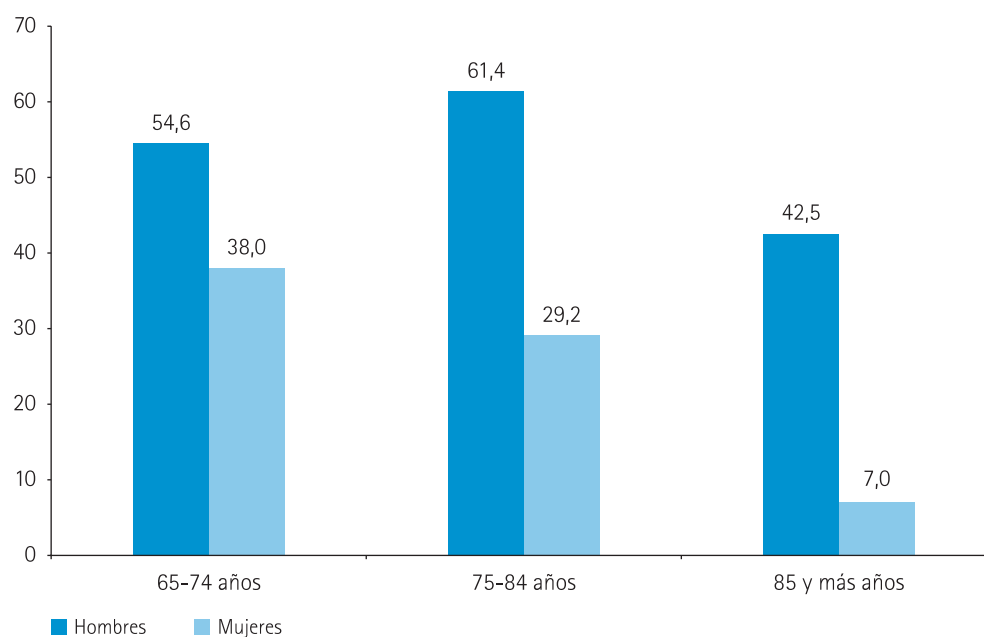
La proporción de hombres y mujeres en estos tipos de hogar es de 57% a 43% respectivamente, siendo la única forma de convivencia entre este colectivo en la que se produce un predominio del sexo masculino. De hecho, más de la mitad de los hombres de 65 y más años cohabitan de esta forma (56,4%), mientras que entre las mujeres mayores la convivencia en pareja tiene un peso porcentual del 31,0 (ver tabla 1.1.). Los hombres tienen una mayor probabilidad de vivir con su pareja al llegar a la vejez y a lo largo de ésta, de la misma manera que tienen menos expectativas de enviudar. Una esperanza de vida femenina más alta y la frecuente mayor edad de los varones en las uniones matrimoniales les posibilita, en muchas ocasiones, la compañía de sus parejas durante la etapa del envejecimiento.

La evolución de la convivencia en pareja a medida que aumenta la edad es distinta en mujeres y hombres. Para las primeras, se da una correlación negativa, es decir, cuantos más años, menor es el porcentaje de mujeres que cohabitan con sus cónyuges. El 38% de las mujeres de 65 a 74 años viven con su pareja, casi 10 puntos menos (29,2%) aquellas que tienen entre 75 y 84 años, y sólo un 7% de las de 85 y más residen en este tipo de hogar.

En el caso de los varones, la convivencia en pareja experimenta un aumento entre el primer y segundo tramo de edad (de 54,6 a 61,4%), para descender a partir de los 84 años. Destaca que el 42,5% de los hombres de 85 y más años continúe viviendo con sus parejas; porque significa que sigue siendo el tipo de hogar más frecuente en las edades más avanzadas. Nada que ver tiene el panorama residencial de las mujeres de la misma cohorte; vivir en pareja es para ellas la forma más inusual de convivencia (7,0%) (Gráfico 1.14.).

GRÁFICO 1.14.

Porcentaje de hombres y mujeres mayores que viven en pareja por tramos de edad



Porcentajes respecto al total de cada tramo de edad y sexo

Fuente: IMSERSO-CIS, Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006, Estudio 2.647.

La vida en pareja es el contexto residencial en las primeras fases del envejecimiento para una gran parte de la población mayor, de ahí que las personas mayores que cohabitan de esta forma presenten la media de edad más baja (74 años) (ver gráfico 1.8.). Llegados los 65 años, es frecuente que la descendencia, en caso de que la hubiera, se haya emancipado del hogar paterno o que esté próxima a hacerlo; por ello una gran proporción (55,6%) de las personas mayores que viven en pareja tienen entre 65 y 74 años, porcentaje sólo superado por aquellas que tienen algún hijo o hija viviendo en su casa (59,0%). En las edades más avanzadas, fenómenos como la viudedad o la dependencia funcional transforman la composición de los hogares, siendo muy pequeño el peso porcentual que obtienen las personas de 85 y más años entre las que viven en pareja (4,2%).

En cuanto al estado civil, en el caso de población mayor, referirse a las personas que viven en pareja es poco más o menos que referirse a matrimonios, pues el 98,5% están casadas.

Las personas mayores que viven en pareja tienen una autovaloración de su salud más positiva que el resto; casi la mitad de ellas (49%) la califican de buena o muy buena, tres puntos porcentuales más que el total de personas mayores (46%). Por otro lado, si un 14,2% de las personas mayores consideran que su salud es mala o muy mala, en el caso de las que viven en pareja, esta proporción baja al 12,5%. El análisis de las formas de convivencia no revela diferencias significativas entre las personas mayores que perciben su estado de salud como regular; un 39,1% la define de esta forma, en el caso de las personas mayores que viven en pareja el porcentaje es muy similar (38,3%).

Algo más de cuatro de cada cinco personas mayores que viven en pareja (82,6%) no presenta ningún tipo de problema a la hora de desempeñar las actividades de la vida diaria. A su vez, la proporción de personas con discapacidad es menor que en el resto de formas de convivencia cualquiera que sea el grado de severidad. Un 12,6% presentan una discapacidad leve, el 3,1% moderada y apenas un 2% grave.

El hecho de que las personas que viven en pareja sean las más jóvenes entre el grupo de población mayor, incide en la comentada mejor valoración del estado de salud y la alta autonomía funcional, pues a su vez existe una estrecha rela-

ción entre la edad y las variables que miden la discapacidad y la salud subjetiva.

El 51,5% de las parejas mayores se sienten muy o bastante satisfechas con su situación económica, porcentaje superior al que se obtiene en cualquiera de los otros tipos de hogar; el 29,9% la califican de regular y el 18% de mala o muy mala (ver gráfico 1.4.).

1.4.2. Sentimientos y percepciones

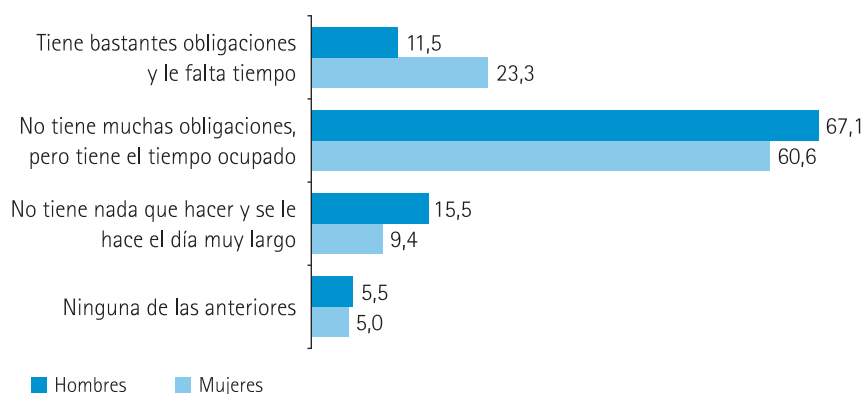
La mayor parte de las personas mayores que viven en pareja se manifiestan conformes con la manera en la que gestionan su tiempo, pues el 64,2% dicen no tener demasiadas obligaciones y sin embargo, mantenerse ocupadas durante el día. Entre las personas que cohabitan de esta manera encontraremos menos "desocupadas" que entre cualquiera de las otras formas de convivencia, apenas un 13% declara no tener nada que hacer y sentir que se le hace el día muy largo, cuando en general, más de un cuarto (25,4%) de la población mayor se siente así (ver gráfico 1.11.).

Se observan importantes diferencias por sexo en cuanto a la disposición del tiempo en las parejas mayores. Las mujeres que cohabitan de esta forma declaran sentir que les falta tiempo en una proporción dos veces superior a la de los varones (23,3 y 11,5%), por otro lado, casi una quinta parte de los hombres que viven con su pareja (15,5%) consideran que no tienen nada que hacer, mientras que entre las mujeres la proporción es de 9,4%. El 67,1% de este grupo de varones dice no tener muchas obligaciones pero mantener su tiempo ocupado, casi siete puntos porcentuales más que las mujeres en su misma situación (60,6%).

La entrada a la vejez supone para muchas personas el final de la vida laboral y la emancipación de los hijos, y con ello una aminoración de tareas y responsabilidades. En el caso de las personas mayores que viven en pareja, esta condición se cumple más en el caso de los hombres que en el de las mujeres. El carácter fungible del trabajo doméstico y el hecho de que éste sea asumido fundamentalmente por mujeres, puede explicar que casi un cuarto de las mujeres mayores que viven en pareja sientan que tienen más obligaciones de las que pueden atender en un día normal (Gráfico 1.15.).

GRÁFICO 1.15.

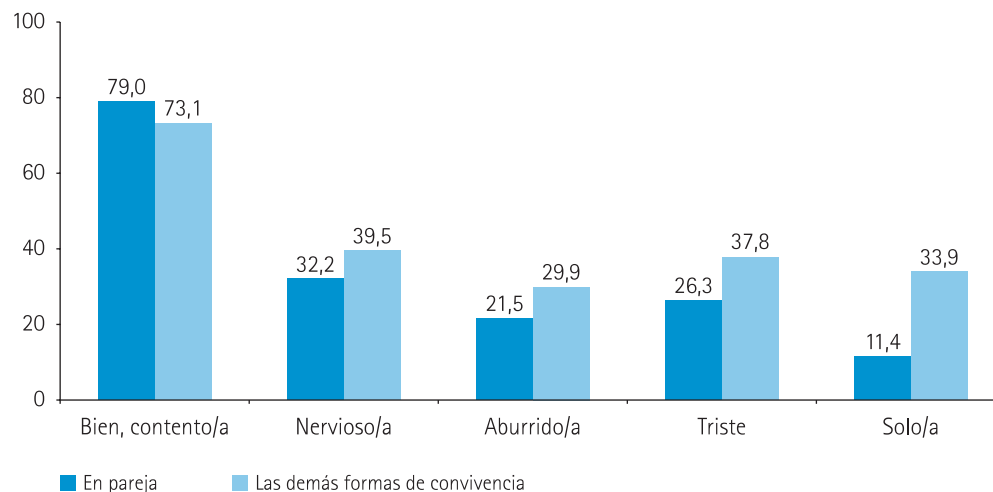
Sensaciones de las personas mayores que viven en pareja acerca de cómo ocupan el tiempo en un día normal por sexo



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 1.16.

Porcentaje de personas que declararon experimentar los siguientes sentimientos durante las últimas semanas, según formas de convivencia



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

El estado de ánimo que mayor proporción de personas mayores que viven en pareja declaró haber experimentado durante las últimas semanas fue "estar bien, contento/a" (79%), cuando en las demás formas de convivencia la proporción es de 73,1%. Entre este grupo de población existe un menor porcentaje de personas que declaran haber experimentado cualquiera de los sentimientos negativos propuestos en el cuestionario (nervioso/a, aburrido/a, triste o solo/a), el que se refiere a la soledad: sólo un 11,4% de las personas mayores que viven en pareja dijo haberse sentido así, 3 veces menos que en el resto de formas de convivencia (Gráfico 1.16).

El 49,6% de las personas mayores que viven con su cónyuge señalaron, entre una serie de hipotéticos, "perder a personas cercanas" como la situación que más les preocupa. Es también la posibilidad más temida en las demás formas de convivencia, aunque en menor proporción: un 37,3% de las personas mayores que residen de otras maneras eligieron esta opción. Tras ésta, la opción que mayor número de personas mayores eligieron como más preocupante fue "perder la memoria": un 23,2% entre las personas que viven en pareja, 26,7% de las que viven de otro modo. "Caer enfermo/a" preocupa a un 9,7% de las parejas, y a un 12,7% del total de las que viven de otro modo, "depender de otras personas" a un 7% y 9% respectivamente, "estar solo/a" preocupa en proporciones muy similares, 7,8 y 7,6% en uno y

otro caso, y por último, "dejar su casa" se señala como la situación más preocupante por el 3,2% de las personas que viven en pareja, algo más (4,6%) en el caso de las que viven de otra manera.

1.5. Otras formas de convivencia

Tal y como fueron elaborados el cuestionario y la matriz de datos de esta Encuesta no puede determinarse con exactitud cómo se componen los hogares que denominamos "otras formas de convivencia". Lo más que se puede concluir es que son estructuras de hogar distintas a las anteriormente descritas, es decir, no son hogares unipersonales, ni parejas, ni personas mayores que cohabitan con hijos/as; son por tanto composiciones familiares más complejas o mayores que cohabitan con personas que no son miembros de su familia. En referencia a esto último es de interés destacar la importancia que en estos hogares tiene el personal empleado de hogar interno, es decir, que reside en la vivienda con la persona mayor: el porcentaje que representa este servicio para el total de personas mayores es muy escaso (1,7%), sin embargo el 17% de las personas mayores categorizadas dentro de esta forma de convivencia, residen al menos con una empleada de hogar (Tabla 1.3.).

TABLA 1.3.

Porcentaje de personas mayores que residen en otros tipos de hogar y disponen de los siguientes servicios

	Otro tipo	Total
Empleada doméstica por horas	19,4	15,5
Empleada doméstica interna	16,9	1,7
Empleada doméstica y ayuda de los servicios sociales	3,0	1,3
Sólo ayuda de los servicios sociales	3,0	3,4
Ninguna de las anteriores	55,7	77,6
Ns/Nc	2,0	0,5
(N)	201	3.509

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

El aumento de la esperanza de vida ha llevado a un incremento de la demanda de cuidados entre las personas mayores; el cambio de las estructuras familiares, el escaso desarrollo de los servicios asistenciales, el deseo de las personas mayores por permanecer en el propio hogar aun cuando necesitan de apoyo y cuidados para el funcionamiento de la vida cotidiana y el aumento del fenómeno migratorio ha propiciado la búsqueda de apoyo en el mercado laboral menos formalizado del servicio doméstico, donde la oferta se ha incrementado notablemente en estos últimos años. Diversos estudios del IMSERSO (IMSERSO 2005, IMSERSO 2004) señalan la importancia que viene adquiriendo el cuidado de las personas mayores dentro del mercado laboral de los inmigrantes como empleados de hogar.

La empleada de hogar interna, la mayor parte de las veces inmigrante, se presenta, por tanto, como una alternativa (en alza) a la institucionalización.

1.6. Conclusiones

- El 21,4% de las personas mayores en España viven solas, lo que ha supuesto un aumento del 50,7% respecto a los datos de 1998, cuando la proporción era de 14,2%. A su vez se ha producido un descenso del porcentaje de personas que viven en casa de algún hijo o hija (de 9,3% en 1998 a 5,0% en 2006) y de los que aquí se denominan "otros tipos de hogar" que pasaron del 8,8% al 5,7% en una y otra fecha.
- La residencia en soledad es más frecuente entre las mujeres: casi tres de cada diez viven solas (28,9%), mientras que si tomamos como referencia la población de hombres la proporción desciende a 1 de cada diez (11,0%). Una esperanza de vida femenina más alta y la frecuente mayor edad de los varones en las uniones matrimoniales conduce a que la viudedad sea un fenómeno mucho más frecuente entre las mujeres, y principal razón de la importante feminización de los hogares en los que vive una sola persona mayor; la proporción de mujeres y hombres en estos hogares es de 78,3 frente a 21,7% respectivamente.
- Las personas mayores que viven solas tienen, por término medio, un menor poder adquisitivo y hogares peor equipados, lo cual encaja con el perfil predominante en esta forma de convivencia: mujer viuda de avanzada edad. Por otra parte son las que mayor uso hacen de los servicios y prestaciones destinadas a mayores dado que las políticas sociales anteriores a la Ley de Dependencia priorizaban la falta de apoyo familiar a el grado de discapacidad ante el acceso a estos recursos.
- El porcentaje de personas que dicen sentirse solas en los hogares unipersonales es 4 veces mayor al del resto de formas de convivencia. La experiencia de situaciones duras como pueden ser la pérdida de la pareja o el abandono del hogar por parte de los hijos/as puede fomentar la sensación de soledad. Sin embargo la comparación con otros países del norte de Europa muestra que las características del contexto y de las expectativas culturales son también fundamentales a la hora de interpretar este sentimiento.
- El 30,6% de las personas mayores cohabitan con alguno de sus descendientes; el 25,6% lo hacen en su propio hogar y sólo un 5% en casa de los hijos. Existen grandes diferencias entre los perfiles de uno y otro grupo. Las personas mayores que viven en casa de sus hijos/as son las más envejecidas con una media de edad de 82,3 años, fundamentalmente viudas (79,5%) y con una alta incidencia de discapacidad (66%). Las que residen en su propia casa son de media ocho años más jóvenes (74,4 años), más de la mitad están casadas (55,4%) y tan sólo un 29% padece algún tipo de discapacidad. Estas y otras características sugieren que cuando la convivencia se produce en casa de la persona mayor responde, muchas veces, a una postergación del abandono del hogar parental, mientras que si la persona mayor se traslada a casa de los hijos o hijas, suele ser para solventar a una situación de necesidad de apoyo. Estos traslados se producen mayoritariamente a casa de las hijas.
- Las personas que viven en casa de algún hijo o hija, pese a presentar altas tasas de discapacidad, obtienen la media más baja en utilización de recursos sociales para mayores (0,2 recursos).
- Los hogares más frecuentes entre la población mayor son los constituidos por parejas en las que al menos uno de sus miembros es una persona con 65 o más años. El 41,8% de las personas mayores reside de esta forma. La proporción de hombres y mujeres en estos tipos de hogar es de 57% a 43% respectivamente, siendo la única forma de convivencia entre este colectivo, en la que se produce un predominio del sexo masculino. De hecho, más de la mitad de los hombres de 65 y más años cohabitan de esta forma (56,4%), mientras que entre las mujeres mayores la convivencia en pareja tiene un peso porcentual del 31,0.
- Las personas mayores que viven en pareja son las que presentan una media de edad más baja entre el grupo de población mayor (74 años) lo que se refleja en una mejor valoración de su estado de salud y menores tasas de discapacidad. Esto también repercute en su salud psicológica, pues presentan una menor incidencia de sentimientos como nerviosismo, aburrimiento, soledad o tristeza.
- Las mujeres que viven con sus parejas declaran sentir que les falta tiempo en una proporción dos veces superior a la de los varones (23,3 y 11,5%); por otro lado, casi una quinta parte de los hombres que viven con su pareja (15,5%) consideran que no tienen nada que hacer, mientras que entre las mujeres la proporción es de 9,4%. En la vejez el trabajo doméstico continúa siendo "cosa de mujeres" y parece que con poca colaboración de sus parejas, pues una cuarta parte de ellas siente que tienen más obligaciones de las que pueden atender en un día normal.



1.7. Bibliografía

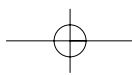
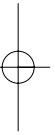
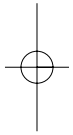
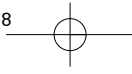
- ABELLÁN *et al.* (2006): "Mayores y familia en la sociedad actual" en Fundación Encuentro (2006): *Informe España 2006. Una interpretación de su realidad social*. Madrid, Fundación Encuentro.
- IACOVOU, M. (2000): *The living arrangements of elderly europeans*. Colchester: Institute for Social and Economic Research, ISER Working Paper.
- IMSERSO (2005): *Cuidado a la Dependencia e Inmigración*. Madrid, IMSERSO.
- IMSERSO (2004): *Inserción y dinámicas laborales de los trabajadores inmigrantes*. Madrid, IMSERSO.
- LÓPEZ, J. (2005): *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*. Madrid, IMSERSO.
- MADRIGAL, A. (2000): *La soledad de las personas mayores*. Boletín nº 3. Perfiles y Tendencias del Observatorio de Personas Mayores. Madrid, IMSERSO.
- SANCHO, M. *et al.* (2006): *Las Personas Mayores en España, Informe 2006*. Madrid, Observatorio de Personas Mayores, IMSERSO.
- SUNDSTRÖM, G. *et al.* (2005): "Family Care Policies for Elders in Europe. Policies and Practices" en Szinovacz, M.E. y Davey, A. (Coordinadores) *Caregiving contexts. Cultural, familial, and societal implications*. New York: Springer.
- SUNDSTRÖM, G. *et al.* (2007): *Loneliness in Europe: The North-South Divide*. Poster para el 60º Encuentro Internacional de la Sociedad Americana de Gerontología, San Francisco 2007 (Aceptado).



2

REDES SOCIALES Y SALUD

M^a Dolores Puga González
Consejo Superior de Investigaciones Científicas



2. REDES SOCIALES Y SALUD

Diversos estudios han identificado características demográficas, médicas, comportamentales y psicológicas asociadas con buenos resultados en salud. Las trayectorias de envejecimiento más exitosas las protagonizan, generalmente, mayores con altos niveles de educación e ingresos, que practican hábitos saludables como el ejercicio físico, y rechazan comportamientos nocivos tales como el tabaquismo o un alto consumo de alcohol. A estos factores de riesgo más conocidos se añaden factores psicosociales tales como la autoeficacia (Mendes de León *et al.*, 1996), la ausencia de depresión y una buena salud autopercebida (Unger *et al.*, 1999). En las últimas décadas del siglo XX ha tomado especial relevancia el estudio del efecto sobre la salud de las relaciones sociales. No solamente un estilo de vida activo se asocia a una mejor salud, sino que cada vez es mayor el reconocimiento de que un espectro de actividad mayor que el puramente físico, puede redundar en significativos beneficios para la salud (Mendes de León *et al.*, 2003). Diversos estudios han mostrado el efecto positivo de la integración social y unas fuertes relaciones sociales sobre la salud, tanto entre la población adulta (House *et al.*, 1988; Berkman *et al.*, 2004, Holtzman *et al.*, 2004), como entre la población mayor (Glass *et al.*, 1999, Mendes de León *et al.*, 1999, 2001, 2003; Unger *et al.*, 1999; Avlund *et al.*, 2003, 2004; Zunzunegui *et al.*, 2001, 2003, Otero *et al.*, 2006). Resultados que son especialmente relevantes en el caso de la población mayor, para la que participar en actividades físicas vigorosas puede resultar especialmente difícil (Mendes de León *et al.*, 2003).

Los resultados han sido remarcablemente consistentes demostrando el efecto de las relaciones sociales respecto a diversos resultados en salud, entre los que se encuentran la supervivencia (Glass *et al.*, 1999, Berkman *et al.*, 2004, Otero *et al.*, 2006, Lyrra *et al.*, 2006), menores riesgos de morbilidad, limitaciones funcionales (Unger *et al.*, 1999, Avlund *et al.*, 2004), discapacidad (Seeman, 1996, Mendes de León *et al.*,

1999, 2001, 2003, Otero *et al.*, 2006), mayor recuperación tras episodios agudos, e incluso tras discapacidad (Mendes de León *et al.*, 1999, Otero *et al.*, 2006), así como menores riesgos de depresión (Zunzunegui *et al.*, 2001, Li *et al.*, 2005, Otero *et al.*, 2006) y deterioro cognitivo (Fratiglioni *et al.*, 2000, Wang *et al.*, 2002, Zunzunegui *et al.*, 2003, Holtzman *et al.*, 2004, Otero *et al.*, 2006). En nuestro país, los resultados del estudio *Envejecer en Leganés* también muestran que las personas mayores con más vínculos sociales tienen menores probabilidades de mortalidad, deterioro cognitivo, depresión y discapacidad, e incluso mayores probabilidades de recuperación tras una situación de discapacidad (Otero *et al.*, 2006).

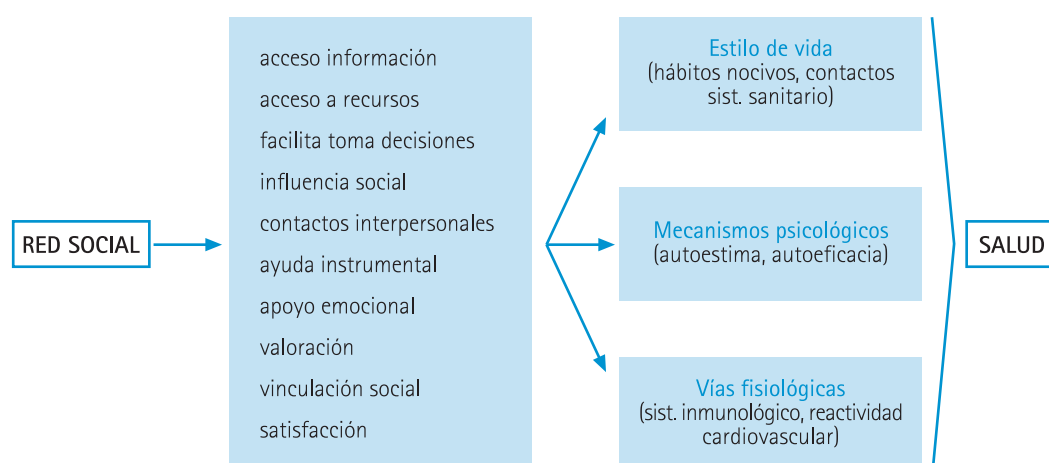
Las relaciones sociales influyen sobre la salud a través de vías psicológicas, comportamentales, y fisiológicas (reactividad cardiovascular, funcionamiento neuro-endocrino y sistema inmune) (Unger *et al.*, 1999, Berkman y Glass 2000), esquema de influencias que se resume en el Gráfico 2.1. De esta forma, mantener relaciones sociales activas y estar integrado en la familia y en la comunidad puede conducir a un sentimiento de satisfacción por cumplir papeles sociales importantes, y a sentimientos de autoeficacia, control y competencia personal (Krause, 2004). Otras investigaciones han demostrado que desarrollar un papel social contribuye a una adaptación más satisfactoria a los declives relacionados con la edad (Mendes de León *et al.*, 2001). A ello se ha de añadir que la integración social facilita el acceso a información sobre salud y servicios sanitarios, anima a comportamientos más saludables, promueve la utilización de cuidados para el bienestar y provee ayuda tangible además de ayuda emocional (Unger *et al.*, 1999).

2.1. ¿Cómo medir la red social?

La amplia evidencia de la relación entre redes sociales y salud ha causado un gran interés sobre el tema, sin embargo existe un escaso consenso sobre la conceptualización y medición de la misma. La *red social* hace referencia al tejido de indivi-

GRÁFICO 2.1.

Esquema conceptual de la influencia de la red social sobre la salud



Fuente: Adaptación simplificada del esquema propuesto por Berkman y Glass (2000).



duos con los que uno tiene relaciones interpersonales y a los vínculos que se establecen, en términos de número de miembros, frecuencia de contactos, diversidad de vínculos, reciprocidad, o intimidad. Pero resultados de investigaciones previas han demostrado que no todos los componentes de las relaciones sociales son igualmente beneficiosos (Mendes de León *et al.*, 2001; Zunzunegui *et al.*, 2003); las medidas estructurales (tamaño, proximidad y diversidad), y los vínculos según la naturaleza de los mismos, pueden tener efectos diferenciados.

Tampoco existe consenso entre los distintos autores respecto a cuál es el instrumento óptimo para medir las relaciones sociales; debido a ello no existe un instrumento único, sino un amplio abanico de escalas e indicadores referidos a los distintos aspectos y componentes. Siguiendo las recomendaciones de autores como Berkman y Glass (2000), para cada análisis se adecua el instrumento más conveniente, en función de las hipótesis, los objetivos, y, muy especialmente, la fuente de datos. La ECVM-06 ofrece una oportunidad única para estudiar las redes sociales de los mayores españoles gracias al amplio abanico de cuestiones observadas referidas a la presencia, frecuencia de contactos, satisfacción e incluso intimidad con parientes y amigos; amplitud poco frecuente entre las encuestas a población mayor de ámbito nacional, realizadas en nuestro país. Asimismo esta encuesta permite diferenciar entre un buen número de tipos de vínculos, según la naturaleza de la relación: pareja, hijos, nietos, bisnietos, hermanos, cuñados, padres, suegros, otros familiares, vecinos, amigos, etc.

Si bien la ECVM-06 ofrece una amplia información sobre redes sociales, no se han observado las mismas dimensiones (tamaño, cercanía, frecuencia de contactos, intimidad o

satisfacción) para todos los tipos de vínculos (por ej.: no se han observado el tamaño ni la cercanía para los amigos, o la satisfacción con las relaciones con los nietos); asimismo la desagregación con la que se observan los tipos de vínculos tampoco es la misma en todas las dimensiones (por ej.: mientras en la frecuencia de contactos se observan conjuntamente amigos y vecinos, en la satisfacción los amigos aparecen desagregados). Con el objetivo de trabajar con una información más homogénea para todos los tipos de vínculos, y dado que algunos de ellos presentan características muy similares entre sí (por ej.: hermanos y cuñados, padres y suegros, nietos y bisnietos), los distintos vínculos se han agregado en cinco *subredes* (Tabla 2.1.):

- a) Con la pareja.
- b) Con los hijos.
- c) Con hermanos, padres y otros familiares.
- d) Con nietos y bisnietos.
- e) Con amigos y vecinos.

Para cada una de estas subredes se ha creado una escala a partir de las dimensiones observables de la misma en nuestra fuente de datos:

- a) Tamaño de la subred (0, 1, 2 o más miembros; existencia en el caso de la pareja).
- b) Cercanía con el miembro más cercano de la subred (cohabitancia, residencia en el mismo pueblo o ciudad, mayor lejanía).
- c) Frecuencia de contactos personales con alguno de los miembros de la subred (diarios, semanales, más infrecuentes).
- d) intimidad con alguno de los miembros de la misma (algún miembro de la subred entre las personas "de confianza" del mayor).

TABLA 2.1.

Composición de la escala de red social

DIVERSIDAD (Subredes)	FORTALEZA (Características)	α Cronbach	Puntuación media escala	Puntuación media cada dimensión
Pareja	Existencia	0,93	0,53	1,18
	Intimidad			1,06
	Satisfacción			0,93
Hijos	Tamaño	0,76	0,65	1,68
	Cercanía			1,07
	Frecuencia contactos personales			1,26
	Intimidad			1,16
	Satisfacción			1,37
Hermanos, padres, otros familiares	Tamaño	0,57	0,47	1,77
	Cercanía			0,69
	Frecuencia contactos personales			0,71
	Intimidad			0,23
	Satisfacción			1,27
Nietos, bisnietos	Tamaño	0,76	0,55	1,56
	Cercanía			0,74
	Frecuencia contactos personales			1,01
Amigos, Vecinos	Frecuencia contactos personales	0,48	0,55	1,03
	Satisfacción			1,18
RED SOCIAL		0,77	2,75	

Fuente: IMSERSO-CIS. Datos primarios de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.

e) Satisfacción obtenida de la relación con los miembros de la subred (mucha, bastante, o menor).

Cada dimensión tiene un recorrido teórico entre 0 y 2 puntos. Dado que no es posible observar todo el abanico de dimensiones para cada una de las subredes, se ha estandarizado su peso (dividiendo el sumatorio por el valor máximo alcanzable), con el objetivo de que todas ellas tengan un recorrido teórico idéntico (entre 0 y 1), con el fin de poder analizar la aportación específica de cada vínculo a la relación entre red social y salud. La escala de red social global tiene por tanto un rango entre 0 y 5 puntos. Las escalas construidas muestran una gran coherencia interna, como se puede comprobar en la Tabla 2.1. La escala de red social global muestra un alfa de Cronbach de 0,77; y todas las subescalas presentan α muy aceptables, con la excepción de la escala de amigos y vecinos, en la que la escasez de dimensiones observadas limita de manera notable la coherencia interna de la misma, y de la de hermanos, padres y otros familiares en la que la agregación de dimensiones o medidas observadas para diversos vínculos puede haber limitado ligeramente su coherencia interna. Por el contrario, las subescalas relativas a la pareja, los hijos, así como los nietos y bisnietos presentan una coherencia interna muy notable.

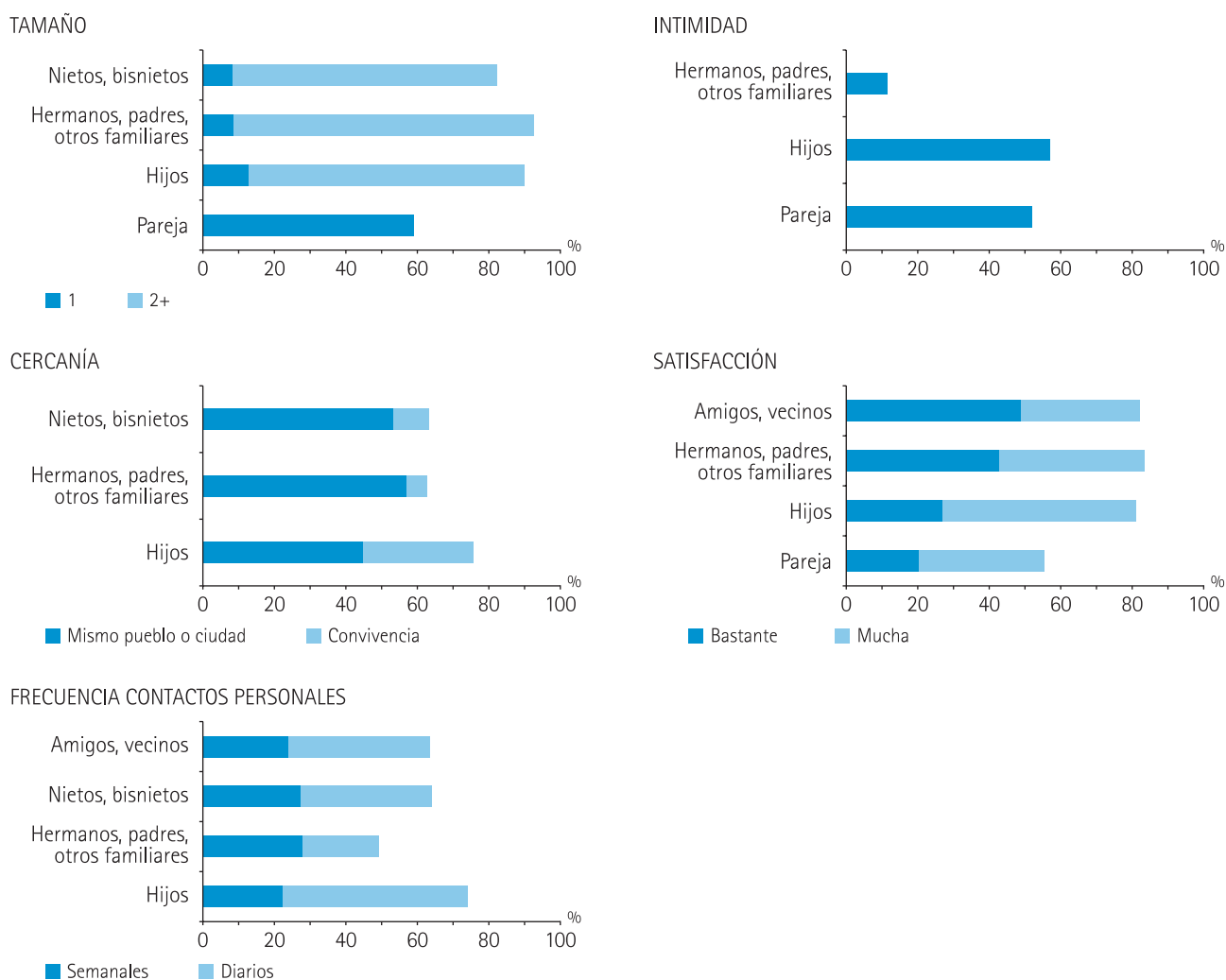
La escala de red social global presenta, para el conjunto de la población de 65 y más años, un valor medio, sustentado fundamentalmente en la fortaleza de los vínculos con los hijos. El tamaño de la red integrada por los hijos, la frecuencia de contactos personales con los mismos, así como la satisfacción con estas relaciones son las dimensiones que le aportan una mayor fortaleza a este vínculo social. Destaca la diversidad de redes sociales de los mayores españoles, que cuentan con una importante presencia de contactos en todos los tipos de vínculos, la frecuencia de contactos con nietos y amigos, y la satisfacción, prácticamente, con todas las redes sociales (Tabla 2.1).

2.2. Dimensiones de la red social

Buena parte de la fortaleza de las redes sociales de los mayores españoles viene dada por el tamaño de las mismas, es decir, por la amplia presencia de miembros en todas ellas. El 59% de los mayores convive con su pareja, el 90% tiene algún hijo (tres de cada cuatro miembros de la actual generación de mayores tienen dos o más hijos), el 93% tiene otros familiares cercanos tales como hermanos, padres, cuñados, etc., y el 83% tiene algún nieto (Gráfico 2.2.). El otro pilar principal de

GRÁFICO 2.2.

Dimensiones de la red social, según subescalas



Fuente: IMSERSO-CIS. Datos primarios de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.



las redes sociales de los mayores es la *satisfacción* que encuentran en las mismas. Los mayores españoles se encuentran muy satisfechos de las relaciones con sus hijos (un 53% de los mismos), y bastantes satisfechos de las relaciones con sus familiares y amigos (un 85% y un 84% respectivamente se declaran bastante o muy satisfechos), es menor la satisfacción respecto al vínculo establecido con el cónyuge.

Es también destacable la *cercanía* con los miembros de la familia, especialmente con los hijos, y la frecuencia de contactos personales con hijos, nietos y amigos. El 76% de los mayores españoles vive cerca de sus hijos (el 31% convive con ellos y un 45% viven en el mismo pueblo o ciudad); es también importante la cercanía de los nietos (un 64% viven cerca de ellos, aunque sólo un 10% convive con ellos) o de otros familiares (un 57% vive cerca de algún otro familiar, aunque sólo un 6% convive con alguno que no sea su pareja, hijo o nieto). Fuera del hogar, el vínculo con el que los mayores tienen una mayor *frecuencia de contactos* es con sus hijos (el 52% los ve a diario, y el 74% los ve, al menos, semanalmente). Es también muy frecuente el contacto con los nietos (el 64% de los mayores ve a sus nietos, al menos, semanalmente, y el 37% los ve a diario) y

con los amigos (el 64% de los mayores ve a sus amigos todas las semanas o con mayor frecuencia, e incluso un 39% los ve todos los días). Es menor la frecuencia de contactos con los restantes miembros de la familia, menos de la mitad de los mayores (49%) ve a algún pariente (diferente de su pareja, hijos o nietos) semanalmente o con mayor frecuencia.

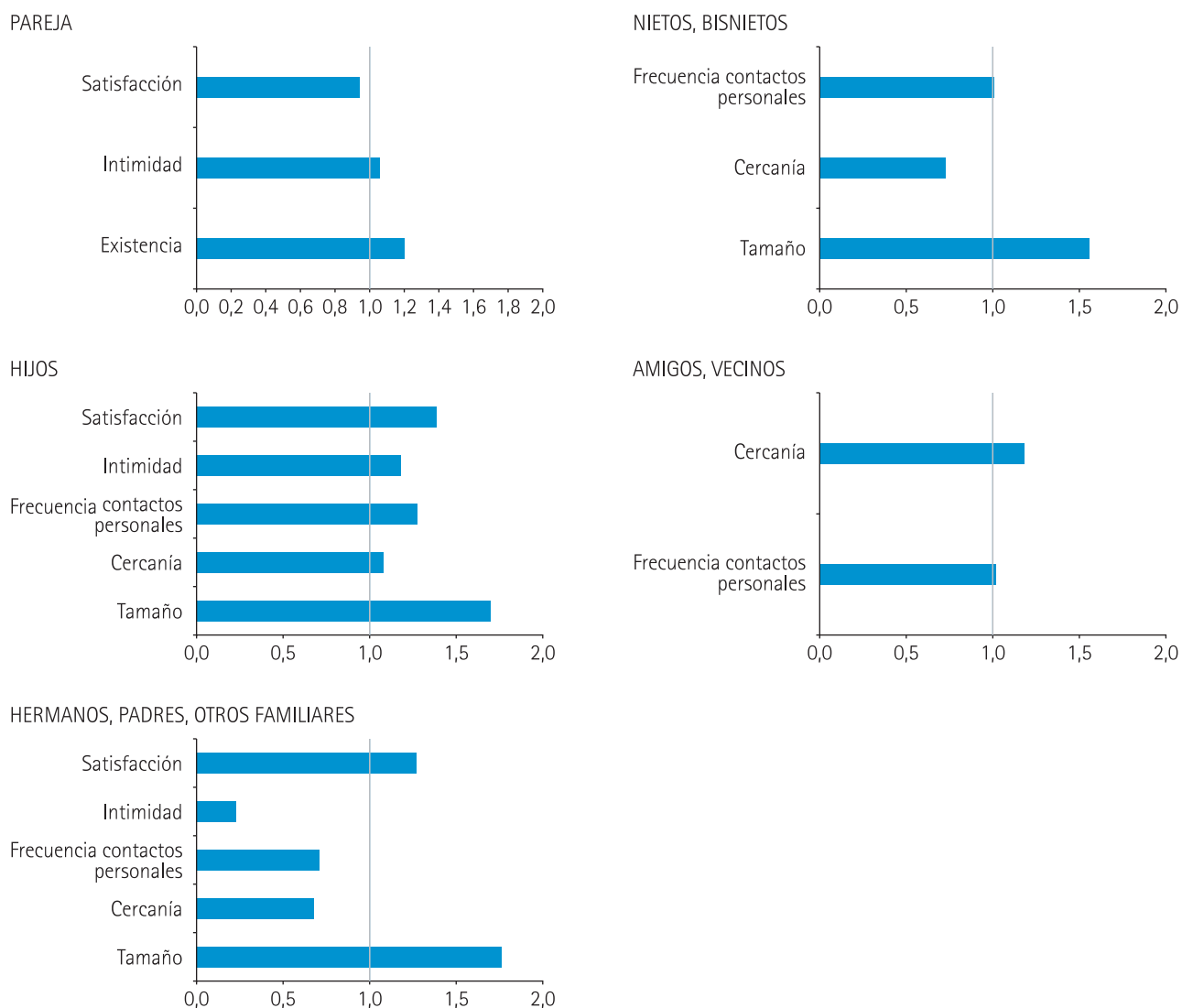
La *intimidad* es la dimensión peor reflejada, puesto que en el cuestionario se preguntó cuáles eran las dos personas con las que el mayor tiene más confianza, pregunta cuya respuesta fue muy mayoritariamente la pareja e hijos.

2.3. Composición de la red social

La red social de los mayores españoles se nutre, de forma muy notable, de las relaciones con los *hijos*. La amplia presencia de hijos entre las actuales generaciones de mayores, la gran frecuencia de contactos con los mismos, la satisfacción de las relaciones con ellos y la intimidad lograda son los elementos que han construido la fortaleza de la red entre las personas de edad y sus hijos (Gráfico 2.3.).

GRÁFICO 2.3.

Composición de las subescalas de red social



Fuente: IMSERSO-CIS. Datos primarios de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.

La red establecida con los *nietos* es, en parte, consecuencia de la fortaleza de la anterior: la amplia presencia de nietos, y la alta frecuencia de contactos personales con los mismos, de forma, incluso, relativamente independiente de la cercanía. Los vínculos establecidos con los *amigos* muestran un peso medio similar al de los nietos, construido, sin embargo, a partir de diferentes dimensiones: es la amplia satisfacción resultante del contacto con los amigos la que explica su importancia.

La red establecida con la *pareja* basa su fortaleza, además de en su existencia, en la intimidad establecida en el seno de la misma. Mientras que la red con un menor peso medio es la establecida con *hermanos, padres u otros familiares*. Si bien las actuales generaciones de mayores cuentan con una amplia presencia de familiares, y las relaciones con los mismos les resultan muy satisfactorias, la cercanía y frecuencia de contactos es menor que con otros vínculos, y la intimidad resultante es mucho más limitada.

2.4. Red social según características sociodemográficas

La red social muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres, a través de la vejez entre diversos grupos de edad, según el estado conyugal del mayor y según el hábitat de residencia.

Los hombres presentan una red social global más amplia que la femenina gracias al vínculo con la pareja, mucho más pre-

sente entre la población masculina, debido a la mayor viudez femenina. Los restantes vínculos muestran una fortaleza similar entre *hombres y mujeres*, siendo ligeramente más importantes entre la población femenina los vínculos con hijos y nietos, y entre la masculina los vínculos con amigos y vecinos (Gráfico 2.4).

La red social cambia significativamente a lo largo de la vejez, reduciéndose progresivamente, aunque mostrando una reducción más notable a partir de los 80 años (Gráfico 2.5). Por término medio, la diversidad y fortaleza de la red social entre los mayores de 95 años, es la mitad de la mostrada por la población entre 65 y 69 años —si bien se ha de tener en cuenta que esta *evolución etárea* también puede estar reflejando cambios generacionales—. La red social a lo largo de la vejez se ve afectada por la pérdida de familiares y amigos. De esta forma, el principal causante de la reducción de la diversidad de la red social en la vejez es la progresiva desaparición del vínculo con la pareja por viudez, al que se une un progresivo debilitamiento de los vínculos con familiares y amigos; vínculos que, igualmente, se ven afectados por la supervivencia de miembros de una misma generación. Los pilares de la red social de los mayores a medida que avanza la vejez son los vínculos con hijos y nietos, que se mantienen prácticamente inalterables a lo largo de la misma, pero que ganan peso relativo a medida que la red social global se va reduciendo. Al comienzo de la vejez (65-69 años) los vínculos con hijos y nietos aportan un tercio de la red social global, en el último grupo de edad observado (95 años y más) estos vínculos suponen más del 60% de la red social global.

GRÁFICO 2.4.

Red social según género (test de medias)

Escala	Media (Sexo)		Sig.
	Hombres	Mujeres	
Pareja	0,72	0,39	0,000
Hijos	0,63	0,67	0,000
Hermanos, padres, otros familiares	0,46	0,47	0,137
Nietos, bisnietos	0,53	0,57	0,000
Amigos, Vecinos	0,57	0,54	0,001
RED SOCIAL	2,92	2,63	0,000

Fuente: IMSERSO-CIS. Datos primarios de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.

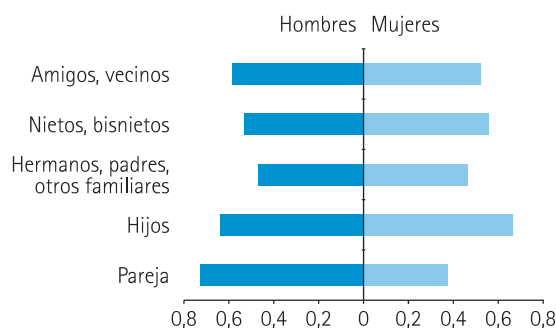


GRÁFICO 2.5.

Red social según grupo de edad (test de medias)

Escala	Media (Edad)							Sig.
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	
Pareja	0,68	0,59	0,54	0,37	0,28	0,11	0,03	0,000
Hijos	0,66	0,68	0,65	0,62	0,65	0,60	0,58	0,001
Hermanos, padres, otros familiares	0,52	0,48	0,48	0,43	0,37	0,28	0,24	0,000
Nietos, bisnietos	0,51	0,57	0,57	0,55	0,59	0,54	0,48	0,000
Amigos, Vecinos	0,60	0,57	0,59	0,49	0,46	0,36	0,26	0,000
RED SOCIAL	2,96	2,89	2,82	2,45	2,37	1,88	1,59	0,000

Fuente: IMSERSO-CIS. Datos primarios de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.

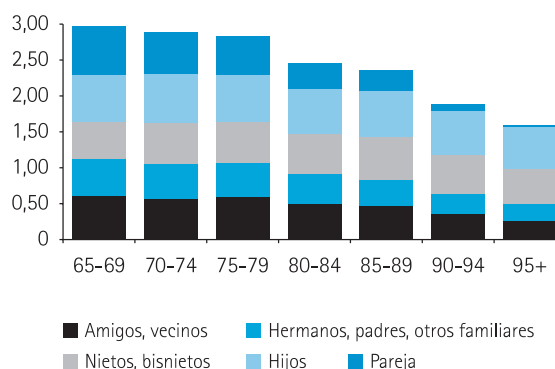
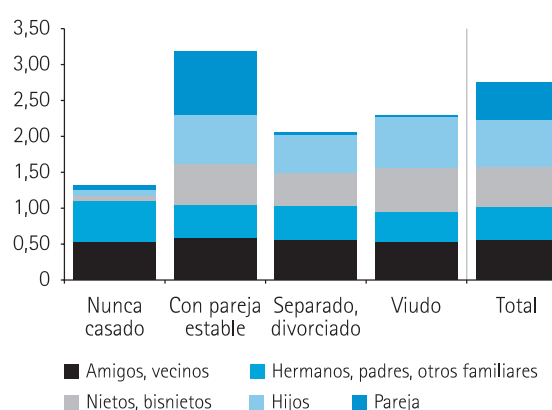


GRÁFICO 2.6.

Red social según estado conyugal (test de medias)

Escala	Media (EC)				Total	Sig.
	nunca casado	c/pareja estable	sep., divor.	viudo		
Pareja	0,07	0,88	0,04	0,02	0,53	0,000
Hijos	0,08	0,68	0,54	0,71	0,65	0,000
Hermanos, padres, otros familiares	0,59	0,47	0,48	0,44	0,47	0,000
Nietos, bisnietos	0,06	0,57	0,45	0,60	0,55	0,000
Amigos, Vecinos	0,52	0,58	0,55	0,52	0,55	0,000
RED SOCIAL	1,33	3,18	2,05	2,29	2,75	0,000



Fuente: IMSERSO-CIS. Datos primarios de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.

La red social también muestra diferencias significativas según el *estado conyugal* en la vejez (Gráfico 2.6.). Los mayores con pareja estable son los que muestran una más amplia red social, gracias a la presencia en la misma de una mayor diversidad de vínculos. En estos casos el vínculo con mayor presencia es el establecido con la pareja, seguido del establecido con los hijos; entre los mayores que viven en pareja es entre los que tienen una menor relevancia relativa las relaciones con otros miembros de la familia, tales como hermanos, etc.

La diversidad de la red se reduce entre aquellos que no conviven en pareja, ya sea por viudez o por separación o divorcio; reducción que es mayor en el caso de disolución de la pareja por separación o divorcio. En el caso de los viudos, la pérdida del vínculo conyugal se compensa, parcialmente, con una mayor presencia de las relaciones con los hijos y nietos (en comparación con aquellos que viven en pareja). Por el contrario, en el caso de los separados y divorciados no sólo se pierde el vínculo con la pareja, sino que también se ven reducidos los establecidos con hijos y nietos, aumentando la importancia relativa de los vínculos establecidos con otros familiares, y muy especialmente con los amigos, vínculo este último que es el que adquiere un mayor peso. Finalmente, los que muestran una red social más reducida son aquellos que nunca han establecido una relación de pareja estable, dado que a la inexistencia del vínculo con la pareja se une, en la mayoría de los casos, la inexistencia de hijos y nietos. La red

social de los nunca casados se basa en las relaciones con otros miembros de la familia, como hermanos, padres, etc., y con amigos y vecinos, siendo ésta la subpoblación en la que estos vínculos adquieren una mayor relevancia.

Por el contrario, otras características sociodemográficas muestran un menor efecto diferenciador sobre la diversidad y fortaleza de la red social en la vejez. El *nivel de instrucción* no parece marcar diferencias respecto a la magnitud de la red social global en la vejez, aunque se pueden observar pequeñas diferencias respecto a su composición (Tabla 2.2.). Un mayor nivel de recursos culturales parece ir unido a una mayor importancia de los vínculos establecidos con la pareja y amigos, disminuyendo el peso relativo de los establecidos con hijos y nietos (si bien los vínculos establecidos con los hijos siguen siendo los más importantes, incluso entre la población con una mayor nivel de instrucción, no son los únicos ni cobran el protagonismo que adquieren entre la población con menos recursos culturales).

Por el contrario, el *hábitat de residencia*, si bien resulta significativo, no altera en gran medida la composición de la red social en la vejez. La red social parece ser más amplia en las zonas intermedias y rurales que en las urbanas, con mayores vínculos con amigos, vecinos y otros familiares distintos de hijos y nietos (Tabla 2.2.). Por el contrario, en las zonas urbanas la red social parece bascular en mayor medida sobre las relaciones con hijos y nietos.

TABLA 2.2.

Red social según nivel de instrucción y hábitat de residencia (test de medias)

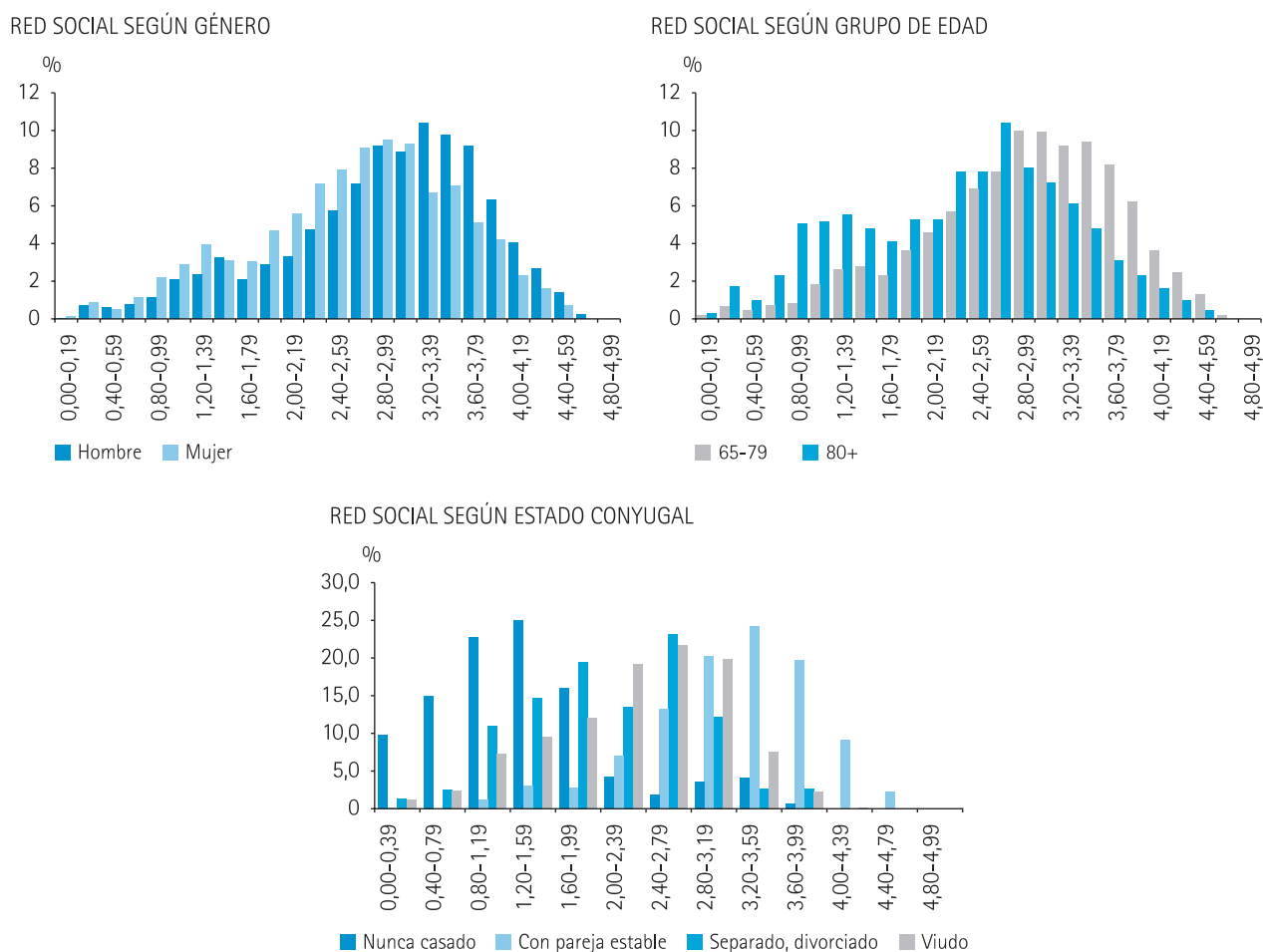
Escala	Media (Nivel de instrucción)			Sig.
	sin estudios	primarios completos	secund. o super.	
Pareja	0,49	0,56	0,60	0,000
Hijos	0,67	0,65	0,62	0,007
Hermanos, padres, otros familiares	0,46	0,48	0,46	0,009
Nietos, bisnietos	0,58	0,54	0,47	0,000
Amigos, Vecinos	0,54	0,57	0,59	0,002
RED SOCIAL	2,74	2,79	2,74	0,285

Escala	Media (hábitat)			Sig.
	rural	intermedio	urbano	
Pareja	0,58	0,55	0,52	0,019
Hijos	0,60	0,67	0,66	0,001
Hermanos, padres, otros familiares	0,50	0,50	0,45	0,000
Nietos, bisnietos	0,46	0,56	0,56	0,000
Amigos, Vecinos	0,64	0,58	0,53	0,000
RED SOCIAL	2,77	2,86	2,72	0,004

Fuente: IMSERSO-CIS. Datos primarios de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.

GRÁFICO 2.7.

Distribución de la escala de red social según género, grupo de edad y estado conyugal



Fuente: IMSERSO-CIS. Datos primarios de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.

Por tanto, la *distribución del indicador de red social* global es notablemente diferente entre hombres y mujeres, entre mayores-jóvenes (65-79) y ancianos (80 y más), así como en función del estado conyugal en la vejez (entre nunca casados, separados o divorciados, viudos o con pareja estable), como se puede apreciar en el Gráfico 2.7. La escala de red social entre las mujeres presenta en mayor medida valores medios y bajos, con una mayor presencia masculina entre los valores más altos. Esta diferencia es más notable entre grupos de edad; mientras que para los mayores-jóvenes la escala de red social muestra valores altos (con valores modales entre 3 y 4 puntos sobre 5), para los mayores de 80 años los valores modales se sitúan por debajo de tres (sobre 5), con una segunda moda en torno al 1. Es decir, entre la población de más edad no sólo la red social se reduce prácticamente para toda la población (hay muy pocos valores altos entre los más mayores), sino que a estas edades podemos encontrar un grupo de población con problemas de soledad, con muy pocos y/o muy débiles vínculos sociales (fenómeno que no aparece entre la población más joven).

El estado conyugal también discrimina de forma muy notable la distribución de la escala de red social. Son los nunca casados los que presentan una distribución centrada en los valores más bajos (valores modales en torno a 1 sobre 5), reflejan-

do una situación de escasos vínculos sociales, que a su vez se puede ver debilitada progresivamente al tratarse en su mayoría de vínculos con miembros de la misma generación (afectados en mayor medida por problemas de salud y mortalidad). La población separada o divorciada muestra una distribución centrada en valores medios, ligeramente menores que los presentados por los viudos y viudas. Es la población con pareja estable la que presenta una distribución con valores más altos en la escala de red social, reflejando una mayor diversidad de vínculos, y una mayor fortaleza de los mismos.

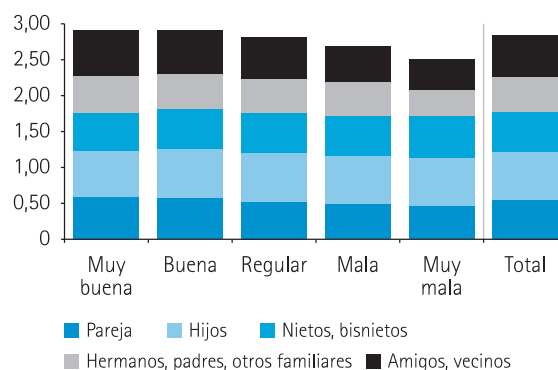
2.5. Red social y salud

El estado de salud en la vejez se describe detalladamente en el capítulo 4, en el presente apartado tan sólo se pretende explorar las relaciones entre algunas dimensiones del estado de salud, como la salud percibida y la discapacidad, y la red social en la vejez. Para ello se utilizarán la escala y subescalas de red social que se han construido al efecto y que se han descrito previamente, la salud percibida declarada por los mayores en una escala de 0 a 4 (de muy buena a muy mala), y el indicador de discapacidad utilizado en los restantes capítulos de este mismo informe, consistente en una escala de 0

GRÁFICO 2.8.

Red social según salud percibida

Salud percibida	Escala (media)					Red social
	pareja	hijos	nietos	familiares	amigos	
Muy buena	0,59	0,65	0,52	0,51	0,64	2,91
Buena	0,58	0,68	0,56	0,49	0,60	2,92
Regular	0,53	0,67	0,56	0,48	0,58	2,82
Mala	0,50	0,67	0,56	0,46	0,50	2,70
Muy mala	0,47	0,66	0,59	0,36	0,43	2,52
Total	0,55	0,67	0,56	0,48	0,58	2,84
Sig.	0,001	0,557	0,199	0,000	0,000	0,000

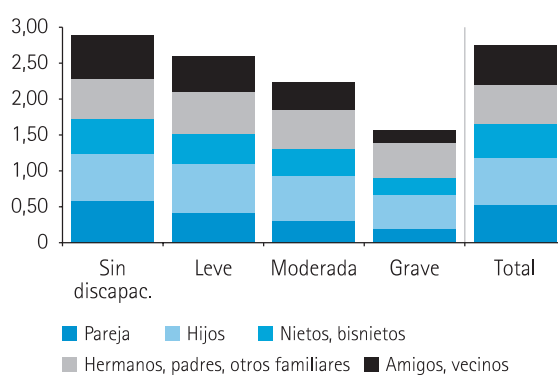


Fuente: IMSERSO-CIS. Datos primarios de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.

GRÁFICO 2.9.

Red social según nivel de discapacidad

Nivel de discapacidad	Escala (media)					Red social
	pareja	hijos	nietos	familiares	amigos	
Sin discapacidad	0,58	0,66	0,49	0,55	0,60	2,88
Leve	0,41	0,68	0,43	0,58	0,49	2,60
Moderada	0,31	0,62	0,38	0,54	0,38	2,23
Grave	0,19	0,47	0,25	0,48	0,17	1,56
Total	0,53	0,65	0,47	0,55	0,55	2,75
Sig.	0,001	0,000	0,006	0,000	0,000	0,000



Fuente: IMSERSO-CIS. Datos primarios de la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.

a 3 —siendo el 0 sin discapacidad, el 1 con discapacidad leve, el 2 con discapacidad moderada y el 3 con discapacidad grave (ver capítulo 4)—. Para el análisis de regresión logística se han utilizado variables de salud binarias, usando como variables dependientes el tener una salud percibida regular o mala, y un nivel de discapacidad moderado o grave.

La escala de red social muestra valores más bajos cuanto peor es la salud percibida de la población (Gráfico 2.7.); la población con peor salud percibida muestra una escala media de red social que es un 10% inferior a la de la población con mejor autopercepción de su propia salud. Son unos vínculos más débiles con la pareja y, especialmente, con familiares y amigos los que redundan en una menor red social global entre la población con un peor estado de salud, mientras las redes con hijos y nietos no parecen afectar a la autopercepción del estado de salud ni verse afectadas por el mismo.

La relación entre salud y red social es mucho más evidente en el caso de la discapacidad. Tanto la escala de red social global, como cada una de las subescalas para cada tipo de vínculo, muestran diferencias significativas según el nivel de discapacidad de la población (Gráfico 2.8.). La escala de red social global de la población con una discapacidad más grave se ve reducida a la mitad con respecto a la población sin discapacidad. Todos los tipos de vínculos muestran una menor fortaleza a medida que se agrava el nivel de discapacidad, reduciendo la diversidad de la red social global. Los vínculos

con los amigos son los que muestran una diferencia más notable entre la población sin discapacidad y aquella con una situación de discapacidad más grave, siendo seis veces menores entre estos últimos. Estos resultados permiten una doble lectura. El mantener una vida social activa, especialmente fuera del hogar con amigos y familiares puede resultar altamente beneficioso para el mantenimiento de una vida independiente y en buena salud, como muestra la literatura científica. Sin embargo un análisis transversal no permite descartar que la relación sea inversa, que sean las redes sociales las que se vean reducidas a medida que se deteriora el estado de salud; para controlar este efecto sería necesario un análisis longitudinal.

De esta forma, un agravamiento de la situación de discapacidad muy probablemente reduciría los contactos con los amigos y, quizás con los familiares (siempre que estos no sean cuidadores). El debilitamiento del vínculo con la pareja puede ser consecuencia de la menor presencia de la misma entre los más mayores, siendo un efecto de la variable edad. Pero, desde una lectura inversa, resulta más extraño que los vínculos con hijos y nietos (generalmente cuidadores o coresponsables del cuidado), e incluso con otros familiares, no aumente cuando el estado de salud del mayor empeora, como consecuencia de una mayor necesidad de cuidados y de una mayor frecuencia de visitas. Lo que sugiere que la relación entre red social y estado de salud es previa al dete-

rioramiento de éste, como muestran los resultados de análisis longitudinales recogidos en la literatura: los mayores con menores redes sociales (en todos los vínculos, incluyendo un menor contacto con hijos y nietos) ven empeorar su estado de salud en mayor medida que aquellos que, antes del inicio del deterioro, tenían fuertes y diversas redes sociales; aunque para confirmar estos resultados sería necesario contar con una fuente longitudinal.

Pero las relaciones encontradas pueden ser fruto del efecto de otras variables, por ejemplo, es muy probable que tras la menor presencia de los vínculos de pareja en los casos de peor estado de salud, se esconda el efecto de la variable edad (que aumenta las probabilidades de viudez). Para controlar los efectos de aquellas características que pueden alterar el estado de salud del mayor —como la edad, el género o el nivel de instrucción—, se han calculado varios modelos de riesgos, para la población global y para diversas subpoblaciones, utilizando una regresión logística binaria, controlando el efecto de la edad, el género, el estado conyugal, el nivel de instrucción y el hábitat de residencia¹.

La diversidad y fortaleza de la red social global muestra una relación significativa con ambos indicadores de salud, siendo más sensible el indicador de mayor gravedad (discapacidad moderada o grave). Por cada punto que aumenta el indicador global de red social las probabilidades de percibir regular o mal la propia salud disminuyen un 30%, y las de sufrir una discapacidad moderada o grave se reducen a menos de la mitad. Es el vínculo con amigos y vecinos el que muestra un efecto protector más notable sobre las condiciones de salud en la vejez. También tiene un efecto significativo sobre ambos indicadores de salud, salud percibida y discapacidad, la fortaleza del vínculo con hermanos, padres y otros familiares; mientras que los vínculos con los miembros de la familia más cercanos, hijos y nietos, no muestran un efecto discriminante sobre la salud en la vejez —al menos desde una

óptica transversal—. En un sistema social tan familiarista como el español, como se ha visto, estos vínculos, con hijos y nietos, están presentes prácticamente en todos los casos, siendo los contactos "más lejanos" con amigos y otros familiares los que convierten unas redes sociales en más amplias y diversas que otras, marcando las diferencias no sólo en fuentes de apoyo social, sino puede que, también, en salud. Resulta destacable que los vínculos con la pareja mantienen su significación sobre la situación de discapacidad, incluso controlando el efecto de la variable edad, siendo el vínculo que se traduce en una mayor razón de ventaja sobre la discapacidad en la vejez.

Se ha realizado el análisis de forma diferenciada para hombres y mujeres y para menores y mayores de 80 años, para comprobar si el efecto de la red social sobre los indicadores de salud muestra una composición diferente en alguna de las subpoblaciones delimitadas. Resulta destacable que el indicador global de red social mantiene su significación para todas ellas, mostrando razones de riesgos muy relevantes. El efecto de la red social sobre las condiciones de salud parece bastante estable a lo largo de la vejez, mostrando coeficientes muy similares tanto entre los más jóvenes como entre los más mayores, para ambos indicadores de salud. Su efecto es también similar sobre la salud percibida de hombres y mujeres, aunque unas fuertes y diversas redes sociales parecen mostrar un efecto ligeramente más favorable sobre la percepción de la salud femenina; por el contrario, la amplitud de las redes sociales parece tener un mayor efecto protector frente a la discapacidad en el caso de los varones, que se ven más favorecidos por la fortaleza y diversidad de sus redes sociales.

La composición del efecto de las redes sociales sobre la salud no varía en gran medida en las distintas subpoblaciones. El vínculo con los amigos mantiene su significación sobre ambas condiciones de salud en todos los casos. El tener unos fuertes

TABLA 2.3.

Efecto de la red social y los distintos tipos de vínculos sobre los indicadores de salud percibida regular o mala y discapacidad moderada o grave (razón de riesgos OR)

	Salud percibida	Discapacidad
MODELO 1: ESCALA GLOBAL		
Red social	0,69 **	0,40 **
MODELO 2: SUBESCALAS SEGÚN TIPO DE VÍNCULOS		
Pareja	0,75	0,13 **
Hijos	0,90	0,55
Familiares	0,51 *	0,32 **
Nietos	1,05	1,01
Amigos	0,38 **	0,19 **

Nota: Modelos calculados con regresión logística binaria y controlados por sexo, edad, estado conyugal, nivel de instrucción y hábitat de residencia.

** significativa al nivel 0,01

* significativa al nivel 0,05

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.

1) Hubiese sido deseable controlar el efecto de variables que en numerosos análisis han demostrado su influencia sobre el estado de salud en la vejez, tales como los hábitos nocivos (consumo de tabaco y alcohol) o la sedentariedad, pero desafortunadamente la encuesta de *Condiciones de Salud de las Personas Mayores 2006* no contempla estas cuestiones.

TABLA 2.4.

Efecto de la red social y los distintos tipos de vínculos sobre los indicadores de salud percibida regular o mala y discapacidad moderada o grave, para distintas subpoblaciones según género y grupo de edad (razón de riesgos OR)

	Salud percibida				Discapacidad			
	Hombres	Mujeres	Pob 65-79	Pob 80+	Hombres	Mujeres	Pob 65-79	Pob 80+
MODELO 1: ESCALA GLOBAL								
Red social	0,73 *	0,66 **	0,70 **	0,68 **	0,28 **	0,43 **	0,38 **	0,37 **
MODELO 2: SUBESCALAS								
Pareja	1,43	0,55	0,49	2,22	0,07 **	0,23 **	0,05 **	0,41
Hijos	1,20	0,71	0,80	1,22	0,61	0,49	0,96	0,31 *
Familiares	0,31 *	0,53	0,39 **	0,62	0,10 **	0,25 **	0,27 *	0,15 **
Nietos	1,47	0,96	1,54	0,48	1,57	1,01	0,88	1,44
Amigos	0,25 **	0,47 **	0,37 **	0,46 **	0,08 **	0,26 **	0,19 **	0,22 **

Nota: Modelos calculados con regresión logística binaria y controlados por sexo, edad, estado conyugal, nivel de instrucción y hábitat de residencia.

** significativa al nivel 0,01

* significativa al nivel 0,05

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006.

y amplios vínculos con amigos y vecinos resulta protector tanto para hombres como para mujeres, y tanto para mayores-jóvenes como para los más mayores. No hay ningún otro vínculo que mantenga una razón de ventaja significativa en todos los casos, lo que da una idea de la importancia de las relaciones extra-familiares en la vejez. Los vínculos con los amigos son los que suponen una mayor ventaja frente a la mala auto-percepción de la propia salud en todos los casos, vínculo al que se suman los establecidos con hermanos, padres y otros familiares en el caso de los varones. Nuevamente los resultados parecen reflejar que son los varones los que se ven en mayor medida favorecidos por una mayor diversidad de sus redes sociales, especialmente por lo que respecta a las establecidas fuera del hogar y de los círculos familiares inmediatos.

La discapacidad resulta mucho más sensible a las variaciones en la red social de los individuos en todas las subpoblaciones. Sin embargo, en este caso, no son los vínculos con los amigos los más relevantes, si bien mantienen su significación en todos los casos. Al tratarse de un indicador de salud mucho más sensible muestra una mayor variedad de efectos. Entre la población más joven, menor de 80 años, es el vínculo con la pareja el más relevante, mientras que entre la población más mayor (que en menor medida cuenta con pareja) son los vínculos con hermanos y otros familiares los que suponen una mayor ventaja frente a la discapacidad. Tan sólo entre los mayores de 80 años adquieren relevancia los vínculos con los hijos frente a la discapacidad, si bien con una razón de ventaja inferior a la mostrada por los restantes vínculos.

2.6. Conclusiones

- La red social de los mayores españoles se sustenta fundamentalmente en la fortaleza de los vínculos con los hijos.
- La amplia presencia de hijos entre las actuales generaciones de mayores, la gran frecuencia de contactos con los mismos, la satisfacción de las relaciones con ellos y la intimidad lograda son los elementos que han construido la fortaleza de la red entre las personas de edad y sus hijos.

- Destaca la diversidad de redes sociales de los mayores españoles, que cuentan con una importante presencia de contactos en todos los tipos de vínculos, la alta frecuencia de contactos con nietos y amigos, y la satisfacción, prácticamente, con todas las redes sociales.
- Los hombres presentan una red social global más amplia que la femenina gracias a la presencia de la pareja; mientras las mujeres presentan vínculos más fuertes con hijos y nietos.
- La red social se reduce de forma notable a partir de los 80 años, debido al debilitamiento de los vínculos afectados por la supervivencia de miembros de una misma generación (pareja, hermanos y otros familiares y amigos).
- Los mayores con pareja estable son los que muestran una más amplia red social, gracias a la presencia en la misma de una mayor diversidad de vínculos; en el caso de los viudos, la pérdida del vínculo conyugal se compensa, parcialmente, con una mayor presencia de las relaciones con los hijos y nietos, mientras en el caso de los separados y divorciados no sólo se pierde el vínculo con la pareja, sino que también se ven reducidos los establecidos con hijos y nietos. La red social más débil es la de los nunca casados, que además se basa en vínculos con miembros de una misma generación, más afectados por la mortalidad y problemas de salud.
- La red social es más amplia en las zonas intermedias y rurales que en las urbanas, con mayores vínculos con amigos, vecinos y otros familiares; por el contrario, en las zonas urbanas la red social bascula en mayor medida sobre las relaciones con hijos y nietos.
- El tener unos fuertes y amplios vínculos con amigos y vecinos resulta protector tanto para hombres como para mujeres, y tanto para mayores-jóvenes como para los más mayores, frente a condiciones adversas de salud de distinta gravedad (desde la percepción de la propia salud hasta situaciones de discapacidad grave).
- En un sistema social tan familiarista como el español, los vínculos con hijos y nietos están presentes prácticamente

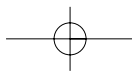
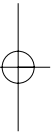
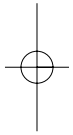
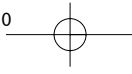
en todos los casos, siendo los contactos "más lejanos" con amigos y otros familiares los que convierten unas redes sociales en más amplias y diversas que otras, marcando las diferencias no sólo en fuentes de apoyo social, sino también en salud.

- Son los varones los que se ven en mayor medida favorecidos por una mayor diversidad de sus redes sociales, especialmente por lo que respecta a las establecidas fuera del hogar y de los círculos familiares inmediatos.
- La existencia de una pareja resulta claramente favorable frente a la discapacidad; el apoyo y la complementariedad hallados en la convivencia con el cónyuge compensan los problemas para la realización de las actividades de la vida diaria.

2.7. Bibliografía

- AVLUND, K.; LUND, R.; HOLSTEIN, B.; DUE, P.; SAKARI-RANTALA, R.; HEIKKINEN, R. (2004): "The impact of structural and functional characteristics of social relations as determinants of functional decline" *Journal of Gerontology: Social Sciences* 59B(1), pp. S44-S51.
- AVLUND, K.; LUND, R.; HOLSTEIN, B. E.; DUE, P. (2003): "Social relations as determinant of onset of disability in aging" *Archives of Gerontology and Geriatrics*; 38, pp. 85-99.
- BERKMAN, L.; GLASS, T. (2000): "Social integration, social networks, social support and health", en Berkman, Kawachi (edit.): *Social Epidemiology*, New York, Oxford University Press, pp. 137-173.
- BERKMAN, L.; MELCHIOR, M.; CHASTANG, J.; NIEDHAMMER, I.; LECLERC, A.; GOLDBERG, M. (2004): "Social Integration and Mortality: A Prospective Study of French Employees of Electricity of France-Gas of France" *American Journal of Epidemiology* 159 (2), pp. 167-174.
- FRATIGLIONI, L. (2000): "Influence of social network on occurrence of dementia: a community based longitudinal study", *Lancet* 355, pp. 1315-1319.
- GLASS, T. A.; MENDES DE LEON, C.; MAROTTOLI, R. A.; BERKMAN, L. F. (1999): "Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans". *British Medical Journal*, 319, pp. 478-483.
- HOLTZMAN, R. (2004): "Social network characteristics and cognition in middle-aged and older adults", *Journals of Gerontology: Series B Psychological Sciences* 59B, pp. P278-P284.
- HOUSE, J.; LANDIS, K.; UMBERSON, D. (1988): "Social relationships and Health" *Science* 241, pp. 540-545.
- KRAUSE, N. (2004): "Lifetime Trauma, Emotional Support, and Life Satisfaction Among Older Adults", *The Gerontologist*, 44 (5), pp. 615-623.
- LI, Y.; FERRARO, K. F. (2005): "Volunteering and Depression in Later Life: Social Benefit or Selection Processes?", *Journal of Health and Social Behavior*, 46 (1), pp. 68-84.
- LYYRA, T. M.; HEIKKINEN R. L. (2006): "Perceived Social Support and Mortality in Older People", *The Journals of Gerontology*, 61B (3), pp. S147-S152.
- MENDES DE LEON, C. F.; SEEMAN, T. E.; BAKER, D. I.; RICHARDSON, E.; TINETTI, M. E. (1996): "Self-efficacy, physical decline, and change in functioning in community-living elders: a prospective study", *The Journals of Gerontology*, 51B (4), pp. S183-S190.
- MENDES DE LEON, C.; GLASS, T.; BECKETT, L. A.; SEEMAN, T.; EVANS, D. A.; BERKMAN, L. F. (1999): "Social networks and disability transitions across eight intervals of yearly data in the New Haven EPESE". *Journal of Gerontology: Social Science*, 54B, pp. 162-172.
- MENDES DE LEON, C.; GOLD, D.; GLASS, T.; KAPLAN, L.; GEORGE, L. (2001): "Disability as a function of social networks and support in elderly African Americans and Whites: The Duke EPESE 1986-1992" *Journal of Gerontology: Social Sciences* 56B (3), pp. S179-S190.
- MENDES DE LEON, C.; GLASS, T.; BERKMAN, L. (2003): "Social Engagement and Disability in a Community Population of Older Adults" *American Journal of Epidemiology* 157 (7), pp. 633-642.
- OTERO, A.; ZUNZUNEGUI, M. V.; BELAND, F.; RODRÍGUEZ LASO, A.; GARCÍA DE YÉBENES, M. J. (2006): "Relaciones sociales y envejecimiento saludable". *Documento de Trabajo FBBVA* 2006 nº 9, 111 págs.
- SEEMAN, T.; BRUCE, M.; MCAVAY, G. (1996): "Social networks characteristics and onset of ADL disability: MacArthur studies of successful aging", *Journal of Gerontology B Social Sciences* 51, pp. S191-S200.
- UNGER, J. B.; MCAVAY, G., BRUCE, M. L.; BERKMAN, L.; SEEMAN, T. (1999): "Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in elderly persons: MacArthur studies of successful aging", *Journal of Gerontology: Social Sciences* 54B, pp. S245-S251.
- WANG, H.X.; KARP, A.; WINBLAD, B.; FRATIGLIONI, L. (2002): "Late-Life Engagement in Social and Leisure Activities Is Associated with a Decreased risk of dementia: a longitudinal study from the Kungsholmen project", *American Journal of Epidemiology*, 155 (12), pp. 1081-1087.
- ZUNZUNEGUI, V.; ALVARADO, B.; SER, T.; OTERO, A. (2003): "Social networks, social integration, and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling Spanish older adults" *Journal of Gerontology: Social Sciences* 58B (2), pp. S93-S100.
- ZUNZUNEGUI, M. V., BELAND, F., OTERO, A. (2001): "Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain". *International Journal of Epidemiology*, 30(5), pp. 1090-1099.

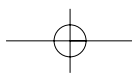
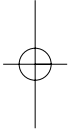
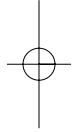
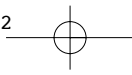




3

EL ENTORNO RESIDENCIAL

Fermina Rojo Pérez
Gloria Fernández-Mayoralas Fernández
Consejo Superior de Investigaciones Científicas



3. EL ENTORNO RESIDENCIAL

3.1. Introducción: envejecer en casa como dimensión residencial del envejecimiento

Si bien se envejece a lo largo del tiempo, también se envejece ocupando un lugar en el espacio, y la forma más comúnmente elegida de envejecer es la de alojarse en vivienda familiar, aunque con la edad existe una mayor probabilidad de acceder a alojamiento colectivo ante circunstancias que obligaran a ello. Estos datos básicos conducen a reafirmar lo conocido en la terminología gerontológica bajo el término 'envejecer en casa', que significa seguir viviendo en la casa habitual y en el espacio donde se ha desarrollado buena parte de la vida, lugares con los que se tienen asociados recuerdos y experiencias de vida, si bien las limitaciones de la capacidad funcional y las restricciones del medio podrían influir sobre la calidad de vida de los residentes mayores, y en este sentido es de gran relevancia conocer los efectos de la calidad del entorno residencial sobre el nivel de competencia relacionado con factores de salud, capacidad funcional, sociales y familiares.

En este capítulo la vivienda va a ser analizada bajo el doble enfoque de espacio interior o privado y de espacio público exterior; y desde esta perspectiva se estudian las condiciones del entorno y su relación con las características personales de los mayores, considerando así los aspectos sociodemográficos y de salud. La satisfacción con el dominio residencial es un reflejo de las percepciones que los residentes tienen sobre los aspectos objetivos de este atributo, es decir, es una función de la valoración individual sobre las condiciones del medio y las circunstancias personales; la operacionalización de las condiciones de vida en términos de satisfacción es una aproximación teórica ampliamente seguida en los estudios de calidad de vida. Bajo el propósito de analizar el medio ambiente de residencia entre los mayores se pretende comprobar si existen contrastes en cuanto a las condiciones del entorno residencial en relación con factores personales de tipo sociodemográfico y de nivel de

competencia en salud, y qué factores estarían en la base de las posibles diferencias. Para afrontar este análisis se va a hacer uso de la ECVM-06.

3.2. Los mayores y la vivienda como entorno residencial próximo a través de sus características y la valoración de los residentes

Según los datos del censo de 2001, la población mayor en España suele vivir en casas antiguas y con un relativo bajo nivel dotacional (por ejemplo, poco más de 4 de cada 10 mayores cuentan con sistema centralizado de calefacción, y todavía un 1,4% carece de servicio de aseo en su casa). El régimen de tenencia de la vivienda es, mayoritariamente, en propiedad (87%), lo que confiere a los propietarios la facultad de elección sobre dónde envejecer y una mayor probabilidad de acometer reformas para adaptar la casa a las necesidades, además de que la propiedad puede representar una fuente de seguridad económica para los mayores y sus herederos.

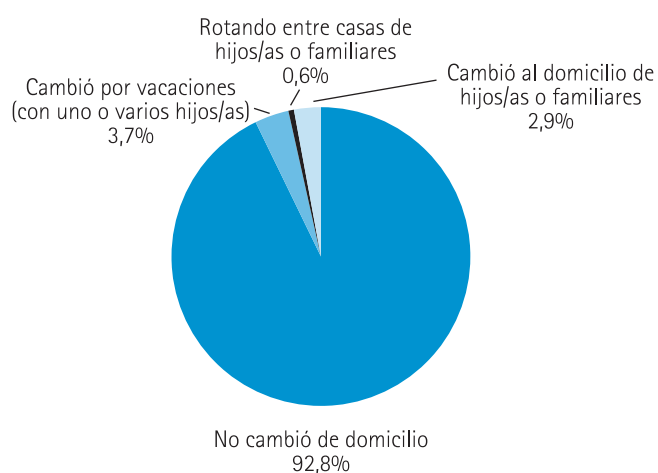
La vivienda no sólo interesa por los aspectos físicos del hecho de alojarse, también por la dotación de equipamientos y otros servicios asociados con la habitación; la relación entre estos factores y las características personales relativas a aspectos sociodemográficos y de nivel de competencia en salud puede expresar la adecuación, o por su lado digresión, entre la necesidad y la satisfacción de la misma a la edad anciana. Por ello, una mera descripción residencial del entorno donde residen ancianos puede verse enriquecida por su relación con las condiciones de vida de los mayores recogidas en la ECVM-06, que permite profundizar en los factores personales que interaccionan con la situación residencial.

3.2.1. Residir en casa con una baja movilidad por temporalidad frente a residir en casa de hijos

Más de 9 de cada 10 personas de edad avanzada residen en su propia casa (Gráfico 3.1.) sin haber cambiado temporal-

GRÁFICO 3.1.

Temporalidad en el lugar de residencia a lo largo del año (2006)



Fuente: IMSERSO-CIS, Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

mente de domicilio a lo largo del año. El perfil de las personas que han cambiado al domicilio de hijos/as o familiares, o han ido rotando entre casas de hijos/as o familiares, o sólo han cambiado temporalmente de domicilio por motivos de vacaciones, se relaciona con una mayor proporción de mujeres, de más edad, población separada/divorciada o viuda, residentes en áreas de tamaño hasta 50.000 habitantes o de más de 400.000, y con una percepción muy buena pero también mala y muy mala de su estado de salud, asociado a padecer problemas funcionales moderados o graves/completos; son residentes en hogares bien unipersonales bien multigeneracionales en casa de hijos/as, con un tamaño de 1 o de 5 y más personas, respectivamente. Las viviendas responden a la tipología de casa baja o chalet individual, pero también piso en edificio con ascensor, se caracterizan por ser relativamente modernas, y sus ocupantes declaran, en mayor medida, disponer de habitación independiente.

Preguntados los mayores que residen de forma permanente en el domicilio habitual de sus hijos/as sobre la tenencia de habitación independiente para sí mismo/a o para la pareja, la mayoría responden afirmativamente. El perfil de esta población que declara tener habitación independiente se asocia con ser hombre, tener bajo nivel de instrucción y una percepción extrema de su salud, sin observarse asociación con la edad ni la capacidad funcional. También existe una mayor probabilidad de residir en viviendas con alto nivel de equipamientos y una mayor proporción de personas mayores en este contexto perciben un bajo nivel de dificultades a la movilidad en el interior de la vivienda.

3.2.2. Caracterización general: vivienda baja o unifamiliar, antigua y poco equipada

El perfil residencial básico de la casa donde residen los mayores españoles (Gráfico 3.2.) se caracteriza por ser de tipología

vivienda baja/unifamiliar, seguida de casas en edificios, ya sea con o sin ascensor. La antigüedad de la vivienda es elevada, de forma que un tercio de los mayores reside en casas con más de 50 años, y tan sólo una décima parte lo hace en casas de construcción relativamente reciente (menos de 25 años). Las dotaciones más extendidas son el teléfono fijo y el cuarto de baño con bañera o plato de ducha, seguidas de calefacción en toda la casa y, en menor proporción, el aire acondicionado.

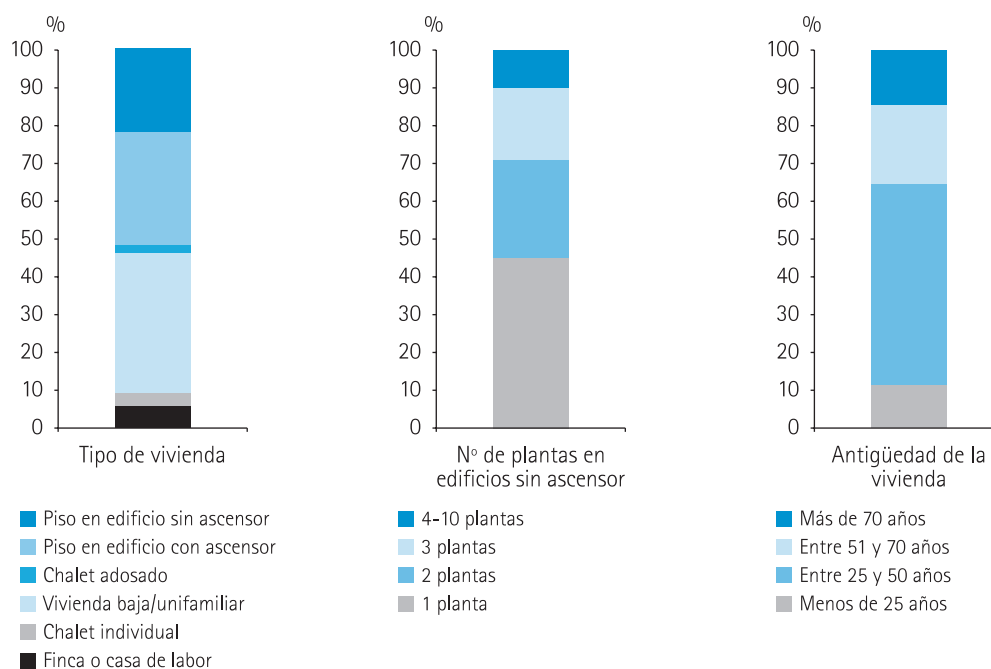
El hecho de residir en un tipo u otro de vivienda es independiente del sexo, pero suele haber una tendencia a residir en viviendas tipo casa baja, chalet o casa de labor entre la población de más edad, quienes han cursado estudios primarios o inferiores (y superiores los que residen en chalet individual) y los que juzgan su salud como muy buena, buena y regular; residir en áreas geográficas de menor tamaño y en hogares más grandes también es más acusado entre estas tipologías de vivienda. Vivir en vivienda baja/unifamiliar conlleva una mayor antigüedad de la construcción frente a casas más recientes localizadas en otras tipologías edificatorias (edificios con o sin ascensor), y con menos dotaciones que el tipo chalet o piso con ascensor.

El número de plantas en edificios sin ascensor alcanza una media de 2,0 y atañe al 21% de la población mayor; esta variable solamente tiene asociación estadística significativa con el tamaño del área de residencia, de forma que residir en ámbitos urbanos de 50.000 y más habitantes se relaciona con vivir en edificios con un número de plantas muy superior a la media.

La antigüedad media de la vivienda supera los 50 años, y existe una relación directa entre años cumplidos por la población anciana y antigüedad de la casa; en viviendas más viejas hay mayor probabilidad de encontrar solteros, viudos, separados y divorciados, con estudios primarios e inferiores, formando parte de hogares unipersonales, y en áreas geográficas con 10.000 y menos habitantes; estos residentes suelen

GRÁFICO 3.2.

Rasgos generales de la vivienda



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



tener una percepción de la salud de regular a muy mala, y un estado funcional asociado con problemas de discapacidad. Por su lado, el nivel de dotaciones en estas viviendas más antiguas es también inferior, y la valoración que se hace de la vivienda denota una menor satisfacción.

3.2.3. Equipamiento: tipología y nivel dotacional

La calidad y condiciones de la vivienda son definidas comúnmente por los servicios o dotaciones, la antigüedad y tamaño de la casa, así como por las interacciones entre los rasgos de la vivienda y las características personales de los ocupantes.

De todas las dotaciones investigadas, sólo las relativas a conexión a Internet, aire acondicionado y teléfono móvil podrían considerarse como no estrictamente 'necesarias', aunque esta tipificación dependerá de las condiciones personales de los mayores y sus necesidades, pero también del medio geográfico de residencia, por cuanto el aire acondicionado ha devenido ya en una dotación necesaria en espacios como el centro, sur y este peninsular.

Como se observa en el Gráfico 3.3., sólo el teléfono fijo es el equipamiento más extendido, con una diferencia acusada con respecto al teléfono móvil. Esta dotación adquiere una gran importancia a la edad anciana porque facilita la comunicación externa, tanto en el mantenimiento de la red de relaciones como en la demanda de ayuda. El teléfono es una dotación duplicada, es decir, de todos los que dicen tener teléfono fijo, un 38% tienen también teléfono móvil; ahora bien, más de la mitad de quienes no tienen teléfono fijo complementan esta desdotación con el celular, de manera que la cobertura telefónica es elevada, especialmente en las áreas geográficas de mayor tamaño poblacional. Por su lado, la dotación de teléfono fijo es independiente de la edad, pero no así la del móvil que está más extendida entre los viejos-jóvenes y también entre los hombres, mientras hay mayor proporción de mujeres con teléfono fijo. Asimismo, existe una mayor probabilidad de tener teléfono entre los residentes con más nivel de instrucción, quienes conviven en pareja y en ámbitos espaciales de mayor tamaño; no se observan

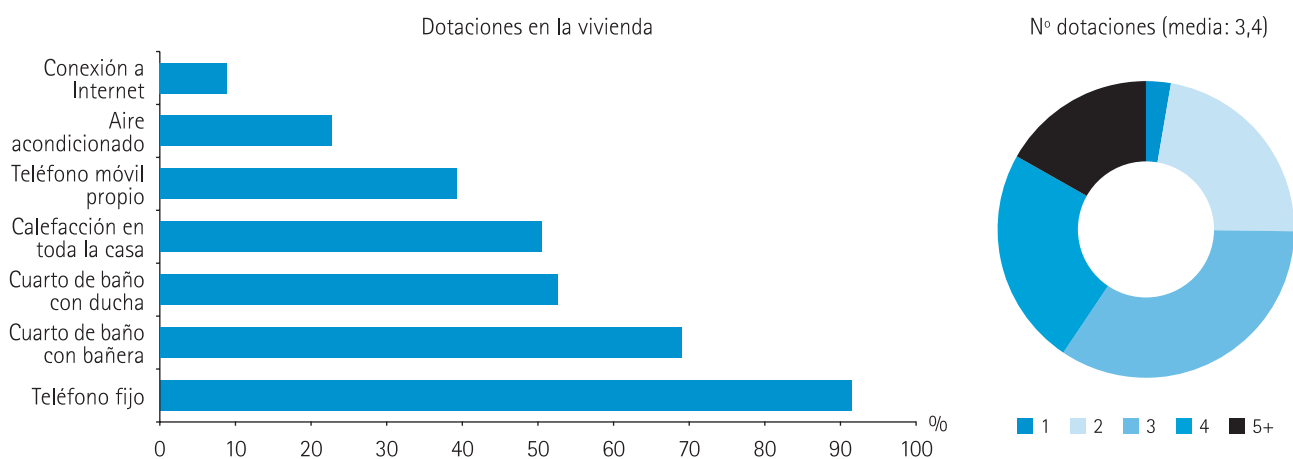
diferencias estadísticas entre tener teléfono fijo y la salud y el estado funcional, pero sí en la posesión de teléfono móvil, asociándose con la mejor percepción de su estado de salud y no presentar problemas funcionales.

Más de dos tercios de los mayores residen en viviendas con cuarto de baño que tiene instalada bañera, mientras que la mitad declaran tenerlo con plato de ducha; la confluencia de ambos alcanza al 22% de los casos, o, lo que es lo mismo, de los que dicen tener bañera, casi un tercio tienen también cuarto de baño con ducha. En la posesión de bañera no se observan diferencias por sexo, y la tendencia suele ser una mayor probabilidad de dotación de bañera entre los viejos jóvenes y de ducha entre los viejos-viejos; asimismo, disponer de bañera se asocia con tener estudios más elevados, no presentar problemas de capacidad funcional, residir en viviendas de menor antigüedad y en hogares multigeneracionales.

El acondicionamiento de temperatura en la vivienda se ha medido a partir de la dotación de calefacción y de aire acondicionado, declarados por la mitad y más de una quinta parte de los mayores, respectivamente; y los niveles más altos de confort debido a la posesión simultánea de ambos equipamientos se darían en una cuarta parte de los casos. La instalación de calefacción se asocia con diversos rasgos sociodemográficos, de forma que declaran tener esta dotación una mayor proporción de casados, personas con estudios primarios y superiores, quienes conviven en pareja, en viviendas menos antiguas y ámbitos espaciales de mayor tamaño, así como quienes perciben su salud como buena o muy buena o muy mala. Por su lado, existe una mayor probabilidad de que la dotación de aire acondicionado se halle presente en las casas de viejos-jóvenes, en hogares multigeneracionales, mayores casados y separados o divorciados, con estudios secundarios o superiores, residentes en áreas geográficas de 50.000 y más habitantes, pero con independencia de las variables relativas a la salud o la capacidad funcional. En cuanto a la relación con los rasgos de la vivienda, existe una mayor proporción de dotación de aire acondicionado en viviendas más modernas y de tipología baja/unifamiliar o chalet, pero también en pisos en edificios con ascensor.

GRÁFICO 3.3.

Tipología y nivel de dotaciones de la vivienda



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2,647.



TABLA 3.1.

Número medio de dotaciones en la vivienda según características personales y de la vivienda (2006)

	N válido	Nº medio dotaciones (rango 1-7)
TOTAL	3.507	3,4
SEXO		
Hombre	1.479	3,4
Mujer	2.022	3,3
EDAD		
65-74 años	1.789	3,5
75-84	1.379	3,1
85 y más	334	3,1
ESTADO CIVIL		
Soltero	177	3,1
Casado	2.046	3,5
Separado, divorciado	83	3,5
Viudo	1.189	3,2
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	281	2,6
Sin estudios o incompletos	1.517	3,1
Primarios	1.272	3,5
Secundarios y superiores	421	4,3
TAMAÑO DEL HÁBITAT DE RESIDENCIA		
<10.000 habitantes	1.017	3,1
10.000- 50.000 habitantes	774	3,3
50.000-400.000 habitantes	1.043	3,5
>400.000 habitantes	668	3,6
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD		
Muy bueno	246	3,7
Bueno	1.303	3,5
Regular	1.301	3,2
Malo	387	3,0
Muy malo	86	3,1
NECESIDAD DE AYUDA		
Sin necesidad	2.625	3,4
Leve/ligera	576	3,1
Moderada	181	3,0
Grave/completa	116	3,1
TIPO DE HOGAR		
Unipersonal	748	3,0
Pareja	1.463	3,4
Multigeneracional en su casa	896	3,5
Multigeneracional en casa de hijo-s	176	3,8
Otro tipo	200	3,3
TIPO DE VIVIENDA		
Finca o casa de labor	197	3,2
Chalet individual	122	4,2
Vivienda baja / unifamiliar	1.277	3,0
Chalet adosado	71	3,8
Piso en edificio con ascensor	1.060	3,8
Piso en edificio sin ascensor	766	3,1
ANTIGÜEDAD DE LA VIVIENDA		
Menos de 25 años	420	3,8
Entre 25 y 50 años	1.796	3,4
Entre 51 y 70 años	697	3,1
Más de 70 años	484	2,9
DISPONIBILIDAD DE AYUDA DOMÉSTICA Y/O SERVICIOS SOCIALES		
Sí tiene ayuda doméstica/Servicios Sociales	769	3,6
No dispone	2.718	3,3

TABLA 3.1. (continuación)

Número medio de dotaciones en la vivienda según características personales y de la vivienda (2006)

	N válido	Nº medio dotaciones (rango 1-7)
SATISFACCIÓN CON SU VIVIENDA		
Muy	818	3,6
Bastante	1.943	3,3
Regular	401	2,9
Poco	117	2,7
Nada	13	2,2

En sombreado azul valor igual o superior a la situación media.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

La conexión a Internet es el equipamiento menos extendido (sólo entre un 10% de los casos), pero en mayor proporción entre los viejos-jóvenes, población viuda y soltera, con estudios primarios y superiores, residiendo en hogares multigeneracionales y en ámbitos geográficos de mayor tamaño, con una percepción muy buena o buena de la salud y sin problemas funcionales.

En todo este contexto dotacional, es preciso mencionar que el número medio de equipamientos es de 3,4 (Tabla 3.1.), observándose una relación entre el nivel de dotaciones y los rasgos personales de los mayores, de forma que el nivel medio de dotaciones es superior entre los hombres, personas de menor edad, casados y separados/divorciados, con estudios secundarios y superiores, residentes en hogares multigeneracionales aunque también en pareja, en áreas geográficas de gran tamaño poblacional, con una percepción de la salud muy buena o buena y un nivel funcional sin discapacidad. Un número de dotaciones más elevado en la vivienda se localiza en las tipologías de chalet o pisos en edificios con ascensor, y viviendas de más reciente construcción; generalmente, la posesión de dotaciones en la vivienda está relacionada con un mayor nivel de satisfacción con la casa.

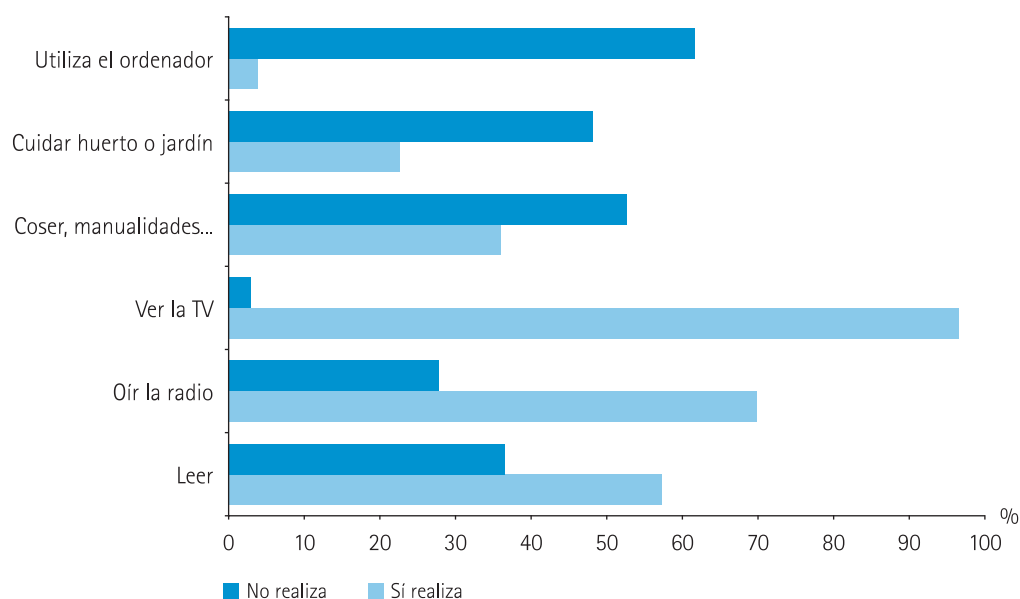
3.2.4. Integración en la vida del hogar: actividades de ocio realizadas en el entorno doméstico

El mantenimiento de la persona mayor en su entorno domiciliario, en su casa, va a depender de las dotaciones y rasgos morfológicos de la vivienda de residencia, así como de la percepción del individuo sobre este entorno en función de sus circunstancias personales; pero, además, la integración en el entorno residencial próximo va a verse favorecida por el grado de realización de actividades de ocio en la propia casa, la capacidad para desenvolverse en cuanto a la realización de las tareas domésticas, así como de la posibilidad de disponer de ayuda externa para llevar a cabo las mismas, y utilizar ayudas formales para el envejecimiento en casa.

En la vida hacia el interior destaca la práctica de una serie de actividades (Gráfico 3.4.) como leer, ver la TV u oír la radio, hacer manualidades, bricolaje, costura, punto, cuidar un huerto o jardín. De entre esta tipología, las más extendidas son ver la televisión y oír la radio, seguidas de la lectura y, en menor medida, de la realización de trabajos

GRÁFICO 3.4.

Integración en la vida del hogar mediante la realización de actividades de ocio



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



manuales como coser, hacer punto, bricolaje, etc., y menos del 4% de los mayores utilizan el ordenador. El perfil socio-demográfico y personal de quienes realizan actividades diariamente o alguna vez a la semana es el de varón, población vieja-joven, con un nivel de instrucción asociado con tener estudios, residentes en áreas de mayor tamaño poblacional, con una percepción buena de la salud y sin problemas funcionales o leves. Entre las mujeres la frecuencia de realización de actividades es más baja, excepto en actividades manuales como coser, hacer punto, etc., que son realizadas, sobre todo, por mujeres y residentes en áreas rurales.

3.2.5. Obstáculos al desarrollo de la vida en casa

La ECVM-06 investiga sobre la percepción de barreras al desarrollo de la vida dentro de la propia casa, en una escala de 5 ítems relativos a la facultad para poder realizar diversas actividades como utilizar la bañera, la ducha o el WC, hacer uso del mobiliario de la cocina o tender la ropa. Más de la mitad de los mayores declara no encontrar ninguna dificultad en la realización de actividades en la casa (Gráfico 3.5), y los obstáculos más importantes son los relativos a la movilidad en la utilización de la bañera o la accesibilidad a utensilios de los armarios de la cocina, así como tender la ropa.

TABLA 3.2.

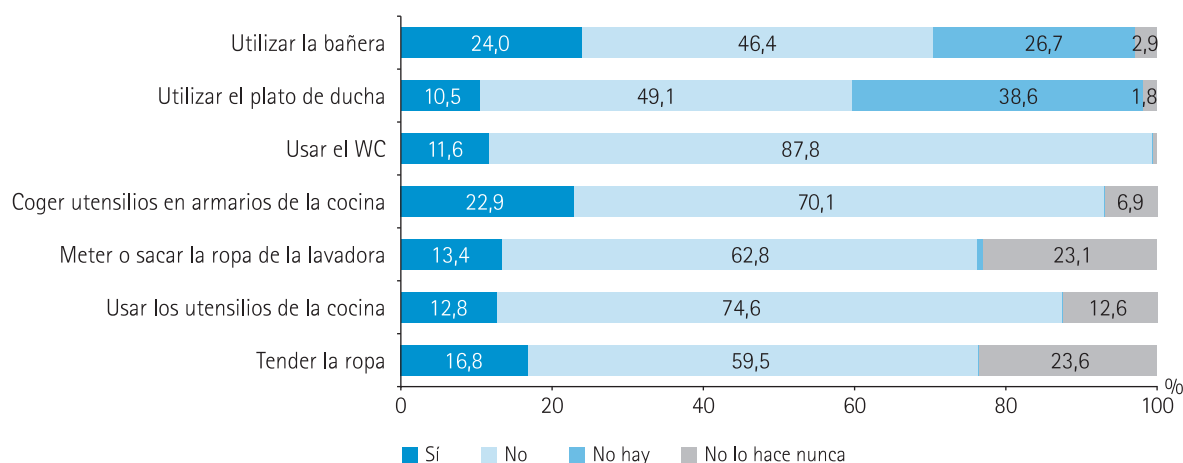
Número medio de dificultades para realizar actividades dentro de la casa, según características personales y de la vivienda (2006)

	Nº medio dificultades (rango 1-7)		Nº medio dificultades (rango 1-7)
N válido	3.507	N válido	3.507
%	1,10	%	1,10
SEXO		TIPO DE VIVIENDA	
Hombre	0,67	Finca o casa de labor	1,19
Mujer	1,44	Chalet individual	1,02
EDAD		Vivienda baja / unifamiliar	1,08
65-74 años	0,82	Chalet adosado	1,38
75-84	1,27	Piso en edificio con ascensor	1,11
85 y más	2,02	Piso en edificio sin ascensor	1,15
ESTADO CIVIL		ANTIGÜEDAD DE LA VIVIENDA	
Soltero	1,08	Menos de 25 años	1,12
Casado	0,93	Entre 25 y 50 años	1,10
Separado, divorciado	0,93	Entre 51 y 70 años	1,13
Viudo	1,45	Más de 70 años	1,14
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		SATISFACCIÓN CON SU VIVIENDA	
Analfabeto	1,75	Muy	0,94
Sin estudios o incompletos	1,23	Bastante	1,00
Primarios	0,93	Regular	1,17
Secundarios y superiores	0,78	Poco	1,52
TAMAÑO DEL HÁBITAT DE RESIDENCIA		Nada	1,18
<10.000 habitantes	1,01	TEMPORALIDAD EN EL LUGAR DE RESIDENCIA	
10.000- 50.000 habitantes	1,25	Sí cambió de domicilio	1,32
50.000-400.000 habitantes	1,17	No cambió de domicilio	1,09
>400.000 habitantes	1,03	DISPONIBILIDAD DE DORMITORIO INDEPENDIENTE (CUANDO SE RESIDE EN CASA DE HIJOS/AS)	
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD		Sí	1,74
Muy bueno	0,45	No	3,93
Bueno	0,56	TIPO DE HOGAR	
Regular	1,14	Unipersonal	1,15
Malo	2,22	Pareja	0,92
Muy malo	2,64	Multigeneracional en su casa	1,18
NECESIDAD DE AYUDA		Multigeneracional en casa de hijo-s	1,84
Sin necesidad	0,65	Otro tipo	1,50
Leve/ligera	2,05	DISPONIBILIDAD DE AYUDA DOMÉSTICA Y/O SERVICIOS SOCIALES	
Moderada	3,32	Sí tiene ayuda doméstica/Servicios Sociales	1,63
Grave/completa	3,47	No dispone	0,97

Test de la X²: p-values < = 0,05; En sombreado azul valor igual o superior a la situación media.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2.006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 3.5.

Dificultades para realizar actividades dentro de la casa

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

La mayor proporción de dificultades (Tabla 3.2.) se asocia con residir en casa o finca de labor, chalet adosado o vivienda en edificio sin ascensor, casas más viejas, así como el hecho de haber cambiado temporalmente de vivienda a lo largo del último año para ir a vivir con hijos/as u otros familiares; los residentes en hogares unipersonales o multigeneracionales también informan de más dificultades en la vivienda, al igual que las personas que tienen ayuda doméstica o servicios sociales. Quienes más dificultades mencionan son residentes en ámbitos geográficos de tamaño urbano medio, mujeres, de más edad, con menor nivel de instrucción, que perciben su estado de salud de regular a muy malo y presentan problemas funcionales.

3.2.6. Tenencia de ayuda doméstica y conocimiento y utilización de otras ayudas para el envejecimiento en casa

Ante el hecho de fragilidad que conlleva el envejecimiento, las necesidades de alojamiento no se traducen exclusivamente en la dotación de la vivienda. La sociedad oferta una amplia variedad de servicios sociales que pueden ayudar en el mantenimiento de forma relativamente independiente en casa, lo que puede evitar un cambio de entorno residencial por otro menos deseable y generador de insatisfacción, o la institucionalización. Envejecer en casa requiere, además de unas dotaciones residenciales adecuadas y un nivel económico que permita una vida satisfactoria, de unos condicionantes personales relacionados con un relativo nivel de independencia en los órdenes físico y funcional; cuando estas capacidades se pierden o están disminuidas aparecen una serie de necesidades cuya satisfacción conllevará una vida más confortable.

Así, en relación con la necesidad de ayuda doméstica y de servicios sociales, más de tres cuartas partes de los mayores declaran no poseer ni ayuda de los servicios sociales ni empleada doméstica, mientras que un 15% tiene empleada doméstica por horas, y un 3,5% tiene ayuda de los servicios sociales; con porcentajes aún menores se hallan los que tie-

nen solamente empleada doméstica interna y los que informan de ayuda mixta (Tabla 3.3.).

El perfil personal de los mayores que declaran disponer de ayuda doméstica es el de ser mujer, tener una edad muy elevada, estudios secundarios y superiores cuando se informa de ayuda doméstica externa o interna, pero inferiores cuando se tiene ayuda mixta o de servicios sociales; generalmente residen en hogares unipersonales y también en hogares multigeneracionales en casa de hijos/as. La ayuda doméstica es más común en áreas geográficas de carácter urbano y gran tamaño, mientras que los servicios sociales acuden también a satisfacer la demanda de las localidades más pequeñas. Como tendencia significativa se observa la tenencia de ayuda de cualquier tipo cuando se valora la salud como mala o muy mala, y el indicador de gravedad del estado funcional se asocia con problemas moderados, graves o completos.

La permanencia en la vivienda habitual puede verse favorecida por la recepción de ayuda social para cubrir necesidades económicas, de adaptación de la casa, ayuda en tareas domésticas como servicio de comida y lavandería u otras tareas del hogar, contacto exterior para demandar ayuda de urgencia como telealarma o teleasistencia, estancia diurna en centros de mayores, y otras ayudas similares. De todas ellas, una buena proporción de los ancianos españoles declaran tener conocimiento de su existencia, si bien dos de las ayudas más directamente relacionadas con la permanencia en casa, como son la adaptación de la vivienda y el servicio de comida y lavandería a domicilio, sólo son conocidas por dos quintas partes de la población (Gráfico 3.6.). En cuanto a su uso, en torno a un 5% de mayores utiliza el servicio de ayuda a domicilio para tareas del hogar y la teleasistencia, mientras que el resto de los servicios es utilizado en proporciones más bajas.

Sin particularizar en cada una de las ayudas, su uso se relaciona con ser mujer, tener una edad media elevada, un nivel de instrucción medio bajo, no estar casado, no residir en hogar multigeneracional (excepto las ayudas económicas de las administraciones), no percibir la salud como muy buena o

buena (excepto en quienes hacen uso de centro de día) y, consecuentemente, su estado funcional se asocia con la presencia de problemas. Por su lado, el uso de centros de día o de estancia temporal en residencia es independiente del sexo,

aunque también la edad media es elevada, y se trata en mayor proporción de personas no casadas y residentes en hogares multigeneracionales en casa de sus hijos/as o de otro tipo.

TABLA 3.3.

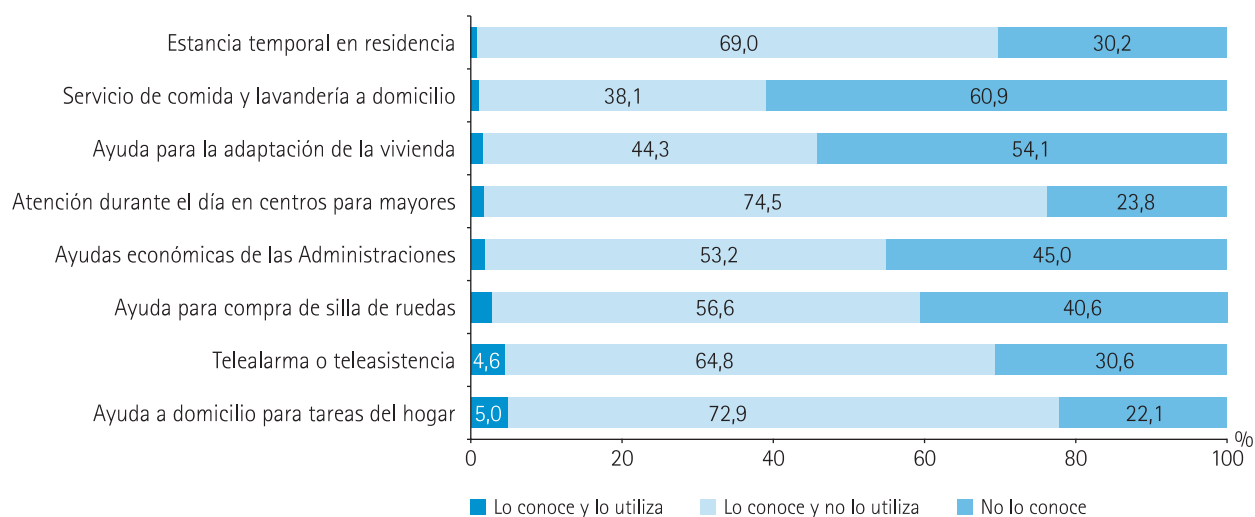
Disponibilidad de ayuda doméstica y/o servicios sociales para realizar tareas en casa según características sociodemográficas y de nivel de competencia en salud (2006) (% fila)

	Empleada doméstica por horas	Empleada doméstica interna	Empleada doméstica y ayuda de los servicios sociales	Sólo ayuda de los servicios sociales	Ninguna de las anteriores
N válido	543	60	45	122	2.723
%	15,5	1,7	1,3	3,5	78,0
SEXO					
Hombre	13,6	1,5	1,2	2,6	81,1
Mujer	16,9	1,8	1,4	4,2	75,7
EDAD					
65-74 años	12,4	0,7	0,6	1,9	84,4
75-84	18,0	1,7	1,8	4,6	73,8
85 y más	22,1	7,1	2,7	7,1	61,0
ESTADO CIVIL (*)					
Soltero	25,2	2,1	3,9	5,5	63,3
Casado	14,0	1,0	1,0	2,6	81,4
Separado, divorciado	23,0	0,0	1,4	4,4	71,2
Viudo	16,2	3,0	1,3	4,6	74,8
NIVEL DE INSTRUCCIÓN					
Analfabeto	9,6	0,0	1,4	5,3	83,7
Sin estudios o incompletos	9,7	1,0	1,8	4,0	83,5
Primarios	15,5	1,6	1,0	3,0	79,0
Secundarios y superiores	40,3	5,3	0,3	2,0	52,2
TIPO DE HOGAR					
Unipersonal	18,9	0,8	1,5	7,1	71,8
Pareja	15,5	0,9	1,0	2,9	79,7
Multigeneracional en su casa	12,1	0,2	1,2	2,1	84,4
Multigeneracional en casa de hijo-s	15,7	2,1	0,7	0,7	80,7
Otro tipo	19,9	17,3	2,9	3,1	56,9
TAMAÑO DEL HÁBITAT DE RESIDENCIA					
<10.000 habitantes	11,0	1,3	1,5	3,7	82,4
10.000-50.000 habitantes	13,7	1,3	1,0	2,7	81,4
50.000-400.000 habitantes	15,5	1,4	1,5	3,2	78,4
>400.000 habitantes	24,8	3,3	0,9	4,5	66,6
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD (*)					
Muy bueno	16,3	1,0	1,0	1,0	80,7
Bueno	15,6	1,1	0,6	1,1	81,6
Regular	14,4	1,3	1,0	4,8	78,6
Malo	17,2	1,8	3,2	6,2	71,6
Muy malo	22,1	6,8	4,8	13,3	53,0
NECESIDAD DE AYUDA (*)					
Sin necesidad	14,0	0,7	0,6	2,1	82,6
Leve/ligera	20,0	2,5	2,4	8,6	66,5
Moderada	21,7	8,9	4,8	7,2	57,3
Grave/completa	18,1	8,9	5,7	3,4	63,9

Test X²: p-values < = 0,05; (*) p-values no significativo. En sombreado azul valor igual o superior a la situación media.
Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2.006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 3.6.

Conocimiento y utilización de ayuda institucional para envejecer en casa



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 3.4.

Recursos de preferencia en caso de necesitar ayuda, según características sociodemográficas y de nivel de competencia en salud (2006) (pregunta multirrespuesta; % fila)

	Seguir viviendo en casa	Vivir en una residencia	Vivir permanentemente en una residencia	Vivir en una vivienda compartida con mayores	Ir a un centro de día y regresar de noche a casa	Vivir con los hijos	Ninguno
Nº de respuestas	2.914	380	489	116	478	1.453	190
% sobre encuestados (3.239 casos válidos)	90,0	11,7	15,1	3,6	14,7	44,9	5,9
SEXO							
Hombre	89,1	12,4	15,6	3,3	15,5	44,2	5,3
Mujer	90,6	11,2	14,8	3,8	14,2	45,4	6,3
EDAD							
65-74 años	90,0	13,7	17,4	3,7	16,0	41,2	5,6
75-84	89,7	9,6	13,0	3,8	13,6	47,7	5,8
85 y más	91,0	8,8	10,2	1,5	11,4	55,6	7,7
ESTADO CIVIL							
Soltero	90,2	17,2	26,4	9,4	21,8	7,6	6,8
Casado	91,4	11,5	14,4	3,3	15,2	45,4	5,4
Separado, divorciado	80,5	21,7	25,0	0,0	9,9	37,9	9,1
Viudo	88,1	10,6	13,8	3,2	13,1	50,5	6,3
NIVEL DE INSTRUCCIÓN							
Analfabeto	89,1	8,7	13,1	3,8	12,6	53,6	5,7
Sin estudios o incompletos	90,0	11,5	13,2	3,9	13,0	49,5	6,0
Primarios	90,7	10,8	16,3	3,7	15,2	42,9	5,4
Secundarios y superiores	88,3	17,1	19,5	1,8	21,0	29,1	6,6
TIPO DE HOGAR							
Unipersonal	88,0	13,9	18,7	3,9	14,8	37,9	6,9
Pareja	91,5	12,0	15,3	3,9	16,3	41,5	5,7
Multigeneracional en su casa	91,6	10,0	12,1	2,7	11,2	54,7	4,8
Multigeneracional en casa de hijo-s	67,1	5,2	9,6	0,4	10,7	86,0	7,4
Otro tipo	94,7	13,1	17,2	6,1	21,7	24,1	6,9
TAMAÑO DEL HÁBITAT DE RESIDENCIA							
<10.000 habitantes	91,2	10,3	12,2	3,3	14,2	49,9	5,6
10.000- 50.000 habitantes	86,7	12,4	14,3	5,4	14,2	47,5	6,3
50.000-400.000 habitantes	90,9	13,0	17,3	3,2	14,0	43,8	5,4
>400.000 habitantes	90,4	11,3	17,1	2,4	17,4	35,7	6,5



TABLA 3.4. (continuación)

Recursos de preferencia en caso de necesitar ayuda, según características sociodemográficas y de nivel de competencia en salud (2006) (pregunta multirrespuesta; % fila)

	Seguir viviendo en casa	Vivir en una residencia	Vivir permanentemente en una residencia	Vivir en una vivienda compartida con mayores	Ir a un centro de día y regresar de noche a casa	Vivir con los hijos	Ninguno
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD							
Muy bueno	91,1	8,9	19,7	1,4	20,1	41,8	6,0
Bueno	90,6	12,9	14,9	3,8	15,5	43,3	4,9
Regular	89,7	10,9	14,0	3,9	14,5	46,9	5,8
Malo	89,0	12,3	14,5	3,7	11,8	45,5	9,1
Muy malo	84,1	11,9	25,2	2,1	5,9	43,2	7,5
NECESIDAD DE AYUDA							
Sin necesidad	89,7	12,0	15,8	3,8	15,4	43,1	5,8
Leve/ligera	91,2	11,1	12,4	2,7	14,4	50,9	6,5
Moderada	93,7	12,4	15,2	2,5	9,0	46,7	5,6
Grave/completa	84,6	0,0	7,4	4,3	1,3	69,3	4,9

En sombreado azul valor igual o superior a la situación media.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2.006. Estudio 2.647.

3.2.7. Preferencias residenciales en caso de necesitar ayuda

Tan asumido está el hecho de envejecer en el lugar que las preferencias residenciales de los mayores en caso de necesitar ayuda se decantan, sobre todo, por la permanencia en su propia casa, seguido de vivir con los hijos; incluso el hecho de residir en casa pasando el día en un centro de día es otra opción elegida muy a distancia de las precedentes (Tabla 3.4.); en cualquier caso, prima el deseo de mantenimiento en la vivienda habitual. Por su lado, vivir en una residencia por temporadas o permanentemente son opciones para el 12% y el 15% de los mayores, respectivamente.

¿Quiénes son los que no eligen residir en su propia casa? Este hecho está más asociado con ser hombre, tener una edad entre 65-74 años, viudos o separados/divorciados, con estudios primarios y superiores, residiendo en hogares unipersonales o en pareja y en ámbitos espaciales urbanos de mediano y gran tamaño, con una variable percepción de salud y consecuentemente de estado funcional. Por su lado, el deseo de envejecer en casa se relaciona en mayor proporción con ser mujer, personas solteras o casadas, con estudios prima-

rios o inferiores, viviendo en hogares con pareja y multigeneracionales en su propia vivienda, con una percepción buena o muy buena del estado de salud y con problemas funcionales leves o moderados; incluso son también mujeres las más dispuestas a compartir vivienda con otros mayores o a elegir el hogar de sus hijos/as para residir.

En este contexto de preferencia residencial, preguntados los mayores por situaciones de preocupación (Tabla 3.5.), el hecho de dejar la casa es un factor preocupante para más del 15% de los ancianos, para quienes la situación emocional derivada de perder a las personas cercanas, perder la memoria, caer enfermo, y, consecuentemente, depender de otras personas se encuentran entre las inquietudes que alcanzan mayor frecuencia. Son las mujeres y las personas de más edad quienes manifiestan más temor a perder o tener que dejar su casa; también los solteros y viudos, quienes han alcanzado un menor nivel de instrucción, residen en hogares unipersonales o multigeneracionales en su propia vivienda, en áreas geográficas de gran tamaño de hábitat, con una percepción de salud de regular a muy mala y con problemas funcionales.

TABLA 3.5.

Situaciones de estrés y preocupación según características sociodemográficas y de nivel de competencia en salud (2006) (% fila)

	Perder a personas cercanas	Estar solo/a	Depender de otras personas	Caer enfermo/a	Perder la memoria	Dejar su casa
Nº de respuestas	1.990	585	744	1.110	1.501	507
% sobre encuestados (3.262 casos válidos)	61,0	17,9	22,8	34,0	46,0	15,5
SEXO						
Hombre	61,8	18,7	23,8	36,6	41,7	14,4
Mujer	60,4	17,3	22,0	32,1	49,2	16,4
EDAD						
65-74 años	62,6	16,0	24,9	34,2	45,9	14,1
75-84	60,9	19,4	21,5	33,7	45,7	16,1
85 y más	50,2	24,0	15,0	34,6	48,7	22,6

TABLA 3.5. (continuación)

Situaciones de estrés y preocupación según características sociodemográficas y de nivel de competencia en salud (2006) (% fila)

	Perder a personas cercanas	Estar solo/a	Depender de otras personas	Caer enfermo/a	Perder la memoria	Dejar su casa
ESTADO CIVIL						
Soltero	47,2	18,9	25,6	41,3	46,3	17,7
Casado	65,7	18,7	22,7	33,3	43,6	13,7
Separado, divorciado	45,5	12,6	39,1	34,5	51,4	13,6
Viudo	55,9	16,6	21,2	34,2	49,9	18,8
NIVEL DE INSTRUCCIÓN						
Analfabeto	54,6	21,1	20,9	40,1	35,8	23,4
Sin estudios o incompletos	57,6	19,9	22,2	35,1	45,5	16,8
Primarios	64,5	16,7	21,9	32,5	48,1	14,2
Secundarios y superiores	66,8	12,8	28,5	31,6	47,5	10,4
TIPO DE HOGAR						
Unipersonal	48,4	14,8	25,9	39,0	49,5	19,1
Pareja	66,0	20,3	21,6	33,3	42,8	13,5
Multigeneracional en su casa	64,3	15,9	23,7	31,0	47,2	16,4
Multigeneracional en casa de hijo-s	61,0	21,1	22,2	39,4	43,3	10,6
Otro tipo	59,1	19,2	16,8	31,4	51,2	15,1
TAMAÑO DEL HÁBITAT DE RESIDENCIA						
<10.000 habitantes	61,2	20,5	20,1	39,0	42,4	14,3
10.000- 50.000 habitantes	59,1	20,1	23,5	32,9	45,9	15,3
50.000-400.000 habitantes	62,3	17,7	24,4	31,8	46,5	15,5
>400.000 habitantes	61,0	11,7	23,7	31,1	51,1	17,9
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD						
Muy bueno	62,8	17,5	24,5	28,2	50,8	12,7
Bueno	63,4	15,6	24,5	34,9	45,4	13,6
Regular	58,6	18,9	20,1	36,2	47,0	16,4
Malo	61,6	20,8	24,3	31,1	41,7	18,6
Muy malo	54,8	25,5	29,2	14,7	46,2	26,5
NECESIDAD DE AYUDA						
Sin necesidad	61,5	16,9	24,3	35,1	46,0	13,6
Leve/ligera	58,6	20,9	17,0	32,6	46,6	21,9
Moderada	62,5	22,5	18,7	23,5	44,1	25,5
Grave/completa	57,6	29,2	19,4	23,6	44,8	24,0

En sombreado azul valor igual o superior a la situación media.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

3.3. El barrio, entorno residencial público o exterior

La decisión de envejecer en un lugar u otro es de los mayores propiamente dichos, aunque también puede influir la decisión tomada en el seno familiar, mientras que la elección de envejecer en un lugar concreto es una función de los recursos y necesidades de los mayores, pero también de la oferta de servicios y programas públicos. La situación ideal manifestada por los propios ancianos es la de envejecer en su lugar de preferencia, normalmente donde han vivido a lo largo de su vida, y esto sólo será posible si la comunidad afronta el reto de responder a las necesidades cambiantes de la población mayor mediante la oferta de dotaciones adecuadas a su nivel de necesidad.

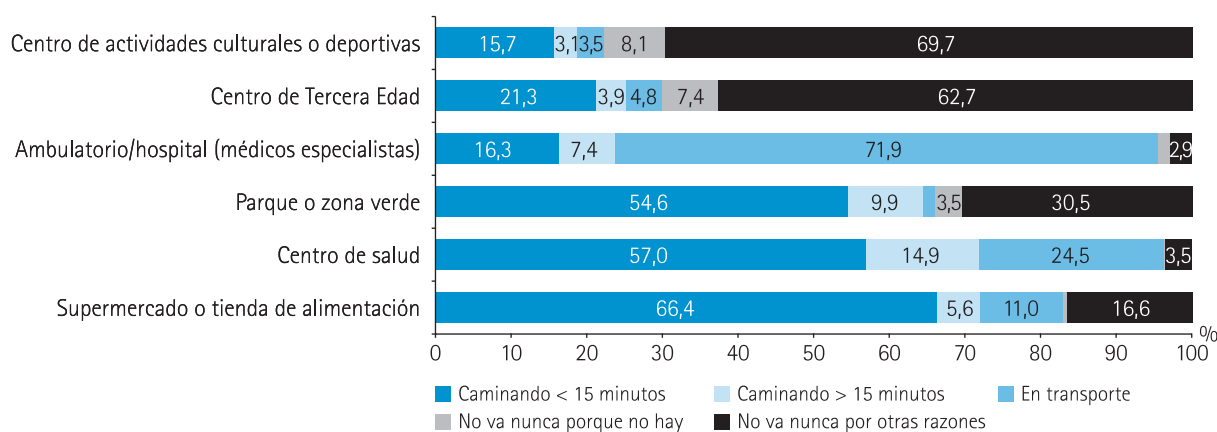
Si la vivienda constituye un espacio de dominio privado, ésta se localiza en un ámbito de mayor rango que conforma un entorno con unas características físicas y sociales, que ya no

pertenece al exclusivo uso de la persona sino que es de carácter público. Y este área exterior de residencia puede ser tan importante como la casa misma, por cuanto la calidad del entorno residencial influiría directamente en la calidad de vida de la población. Empíricamente, existe una cierta dificultad para definir los límites de ese espacio conocido como 'barrio', pero se tiene una idea intuitiva en considerar que es una zona intermedia entre la casa como espacio privado y el espacio público exterior, donde se proveen de ciertos servicios y donde se forjan las relaciones con otras personas que allí residen. De manera que el barrio no se refiere a un área geográfica o administrativa limitada, sino a la percepción del individuo y su sentido de pertenencia, y variará, por tanto, de un sujeto a otro. Por todo ello, es de interés analizar las características del barrio y la percepción que del mismo tienen sus residentes como indicadores de la satisfacción residencial, por cuanto el comportamiento y el estado de una persona puede ser mejor comprendido si se conoce el contexto espacial donde vive.



GRÁFICO 3.7.

Accesibilidad a servicios en el entorno de residencia



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

3.3.1. Los recursos del barrio: accesibilidad a los servicios

Los recursos del barrio más accesibles en tiempo de acceso son las tiendas de alimentación, el médico de familia en el centro de salud y las zonas verdes o ajardinadas (Gráfico 3.7.); más del 50% de los mayores tardan menos de 15 minutos en llegar caminando a estos servicios, que constituyen netamente servicios de nivel barrio o distrito (según la terminología administrativa española). Sin embargo, una quinta parte declara que tiene que acceder al centro de salud en transporte (especialmente coche privado o servicio de taxi), siendo un recurso que puede estar entre los de más alta necesidad entre la población anciana vulnerable, pues sólo un 3,5% informan que no hacen uso del mismo; por su lado, los centros médicos de especialidades (ambulatorio u hospital) constituyen la tipología de recursos menos accesibles para ir a pie, de modo que los mayores se ven obligados a utilizar transporte, sobre todo privado.

Es interesante señalar que los servicios donde practicar actividades de ocio cultural, deportivo u otros son utilizados por menos del 40% de los mayores, y éstos acceden caminando en menos de quince minutos.

Uno de los factores determinantes del uso de servicios es su proximidad; pero la necesidad de utilización unida a una menor accesibilidad conlleva el acceso por otros medios, como puede ser a través del transporte público o privado; y

todo ello estará también influido por las características personales y de nivel de competencia en salud. Así, la mayor accesibilidad a pie al supermercado o tienda de alimentación se asocia con ser mujer, de 85 y menos años de edad, con estudios primarios y secundarios, así como con una buena percepción de la salud y satisfacción con el barrio; sin embargo, entre quienes no van nunca están también las mujeres, pero más ancianas y con peor percepción de su salud; los hombres, cuando acceden a estos recursos, lo hacen en transporte, especialmente privado, y suelen percibir su salud como buena.

Por su lado, la accesibilidad al centro de salud es independiente de la percepción del estado de salud y la capacidad funcional, y los hombres y los de menos edad acceden a pie en menos de quince minutos, pero las mujeres y los más viejos tardan más en llegar caminando y, por tanto, suelen ir en transporte colectivo o privado.

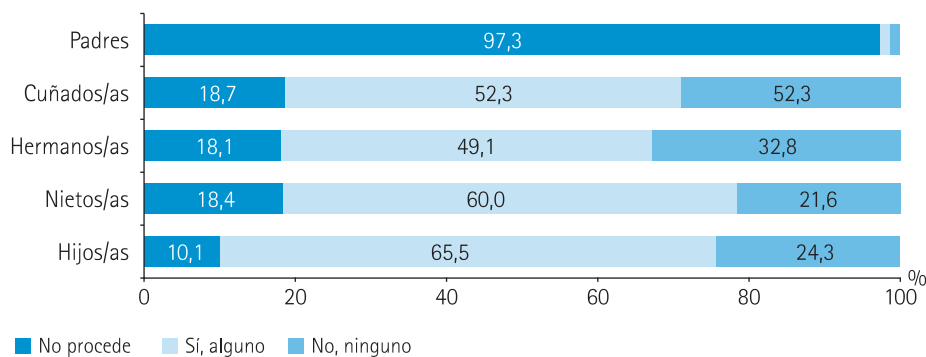
La accesibilidad al parque u otros recursos de ocio es más alta, es decir, acceden a pie en menos tiempo, especialmente los hombres, las personas de menos edad y los que perciben mejor su salud; son las mujeres y los más viejos quienes menos uso hacen de estos servicios.

3.3.2. Familiares residentes en el barrio, pueblo o ciudad

La casa es el lugar primordial donde se desarrolla buena parte de las relaciones familiares, de modo que la residencia de

GRÁFICO 3.8.

Presencia/ausencia de familiares en el mismo barrio o localidad que la persona mayor



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



familiares en el entorno del barrio podría cumplir también un rol importante en la vida de la población, y especialmente de los más vulnerables, en cuanto a red de relaciones y apoyo.

Casi dos tercios de los mayores declaran tener hijos/as o nietos/as residiendo en el mismo barrio (Gráfico 3.8.), y alrededor de la mitad informa sobre la presencia de hermanos/as o cuñados/as. A estas edades, menos de un 3% de los casos tienen alguno de sus progenitores vivos, de los cuales un poco más de la mitad residen en el mismo barrio.

En este contexto, y de entre los que declaran tener familiares (presentes o no en el entorno residencial), se observa asociación significativa entre la presencia de hijos/as y la edad, el estado civil, el nivel de instrucción y el tamaño del hábitat de residencia; así, disfrutan de más hijos/as en las cercanías quienes residen en áreas urbanas de gran tamaño, que tienen entre 75-84 años de edad, menor nivel de instrucción y están casados o viudos. Por su lado, la presencia de nietos/as viviendo cerca se da en mayor proporción cuando se trata de residentes en áreas urbanas con 10.000 y más habitantes, mujeres de más edad, y población casada o viuda.

En general, la percepción de la salud no se asocia con la presencia/ausencia de familiares en la cercanía de la vivienda de los mayores, excepto para el caso de los cuñados/as; mientras que el indicador de gravedad funcional se relaciona con la disponibilidad tanto de hermanos/as como cuñados/as en el mismo entorno de residencia.

3.3.3. La participación social en el barrio a través de actividades de ocio

Un entorno residencial adecuado sería aquél dotado de un sistema de mantenimiento caracterizado por la disponibilidad de recursos accesibles, un espacio que permita la relación con los demás, así como el desarrollo personal a través de las actividades de ocio. En este contexto, y de entre las actividades investigadas, se ha considerado que las de ir al bar o cafetería, pasear, hacer la compra, ir a un centro de mayores o a la iglesia son las actividades más propensas a ser realizadas en el entorno de residencia.

Las actividades que procuran una mayor integración en el barrio (Gráfico 3.9.) son las relativas a pasear, hacer la compra, ir a la iglesia y al bar o la cafetería. Van a pasear más los hombres que las mujeres, los más jóvenes, quienes perciben su salud como muy buena a regular y que no presentan problemas funcionales o éstos son leves/moderados; esta situación es la opuesta a hacer la compra, por cuanto la realizan más mujeres que hombres. La desigual participación por sexo se observa también entre ir al bar/cafetería y a un centro social de mayores opuesto a ir a la iglesia, de modo que son los hombres y quienes están en los tramos de menor edad los que acuden a los primeros frente a participar en actividades de la iglesia o parroquia, sobre todo realizadas por mujeres.

No se observó un patrón de actividades conforme el tamaño del hábitat, de manera que pasear, ir al parque y acudir a centros sociales o asociación de mayores es indistintamente declarado en cualquier ámbito geográfico.

3.3.4. Los obstáculos a la integración en la vida del barrio: percepción de dificultades

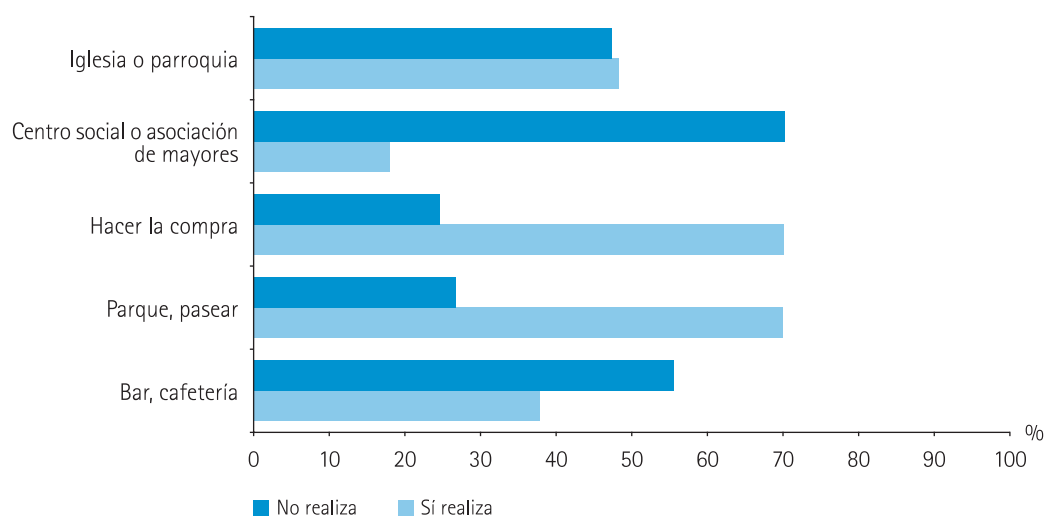
Entre un 20% y un 40% de los mayores perciben problemas en el barrio. Las dificultades que más obstaculizan la vida en las cercanías de la vivienda son subir y bajar escaleras, caminar por la acera o por la calle debido al mal estado por obras, y utilizar el transporte público. Menos de 2 de cada 10 mayores relatan problemas derivados del ruido, la suciedad o los atracos, pero se siente cierta inseguridad a la hora de cruzar la calle (Gráfico 3.10.).

Excepto cruzar la calle, que se asocia en mayor medida con ser mujer, y subir y bajar escaleras, que también es más mencionado por mujeres y quienes tienen más edad, el conjunto de las características sociodemográficas y de salud son independientes de estas dos dificultades en el entorno de residencia.

Como línea general, el resto de las dificultades u obstáculos percibidos por los ancianos en el entorno son más destacados por mujeres, personas de más edad, mayor proporción de solteros, viudos o separados/divorciados y, por tanto, resi-

GRÁFICO 3.9.

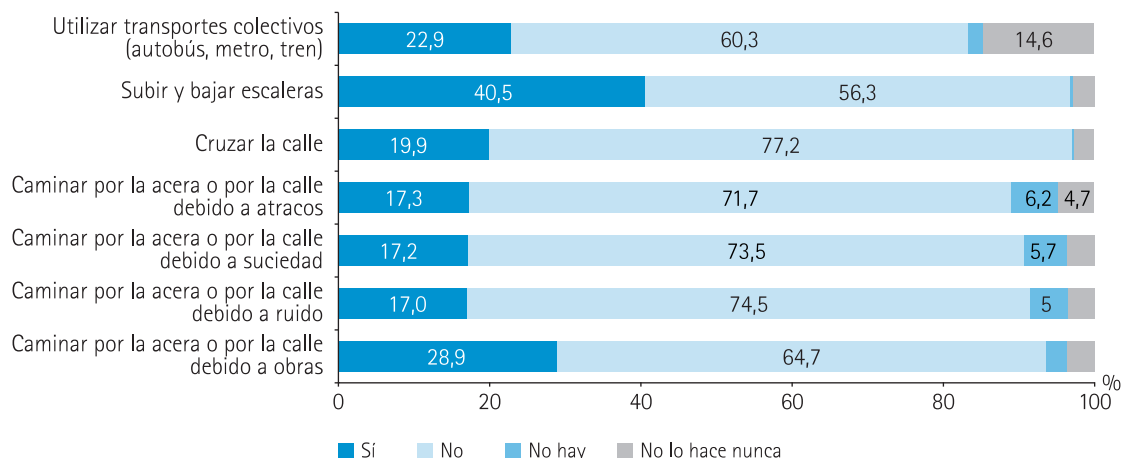
Participación en actividades de ocio realizadas en el barrio como entorno residencial



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 3.10.

Dificultades para realizar actividades en el entorno de la casa



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

dentes en hogares de menor tamaño, y en ámbitos residenciales urbanos. Por su lado, una peor valoración de la salud y la capacidad funcional se asocian también con la percepción de más dificultades en las cercanías de la vivienda.

3.4. La expresión de la valoración residencial a partir de la satisfacción con la casa y el barrio o localidad de residencia

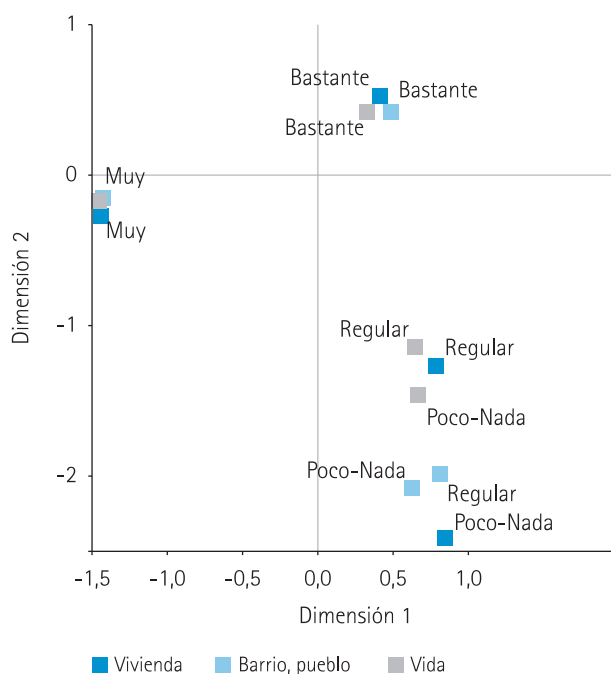
La satisfacción con el entorno de residencia se ha tomado como indicador de la experiencia del mayor con los servicios o dotaciones de que dispone tanto su propia casa como los que se le ofrecen en la comunidad de residencia. La

expresión de la satisfacción puede ser diferente según los contenidos del medio y también según la interpretación individual en relación con la experiencia y circunstancias personales. Según este planteamiento, el equilibrio entre la demanda medioambiental y la satisfacción individual conllevaría un funcionamiento o adaptación óptimos, y cuando ese equilibrio se rompe el resultado puede acarrear una adaptación negativa.

El término satisfacción residencial es usado en estudios sobre vivienda y ámbito de localización de la misma, y se refiere a la valoración de las condiciones del medio objetivo o de vida realizada a partir de las aspiraciones de los individuos sobre esa dimensión de vida y las expectativas conseguidas. En tanto que los aspectos objetivos o normativos son suscepti-

GRÁFICO 3.11.

Relación entre las variables de satisfacción residencial (casa y barrio o localidad de residencia) y satisfacción con la vida



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



bles de cambio, pero también las circunstancias personales y las expectativas, las evaluaciones sobre el entorno podrían variar, es decir, circunstancias diferentes acontecidas sobre la persona podrían modificar su valoración sobre atributos objetivos que hayan permanecido invariables.

La ECVM-06 ha medido la satisfacción con el entorno residencial a partir de los elementos vivienda y barrio o pueblo de residencia en una escala de 5 niveles, desde muy satisfecho a nada satisfecho.

Entre los ancianos españoles, cuatro quintas partes muestran estar muy o bastante satisfechos hacia cada uno de los ámbitos residenciales considerados, la casa y el barrio o localidad de residencia. La relación entre ambos conjuntos de satisfacción es muy elevada, como se puede observar en el Gráfico 3.11., resultado de la aplicación de análisis de correspondencias que, en suma, permite analizar las relaciones que subyacen entre las categorías de las variables, y la representación visual que genera es altamente clarificadora de esta relación. La consistencia entre estas dos variables viene expresada por el estadístico alpha de Cronbach (0,68) pero también por la varianza total explicada (75%); cuando, además, se introduce en el modelo la variable satisfacción con la vida, el estadístico no varía aunque la varianza explicada se reduce hasta un 61%.

En el contexto de la satisfacción con los dominios de la vida (Gráfico 3.12.), si se considera la satisfacción con la vida en general como la satisfacción media, la satisfacción residencial ocupa puestos muy importantes, tan sólo por detrás de la satisfacción con hijos/as, el cónyuge o pareja, los amigos/as y otros familiares.

Se ha observado una asociación estadística significativa entre la satisfacción con la vivienda y el perfil sociodemográfico de sus residentes (Tabla 3.6.), de forma que existe una mayor proporción de hombres muy y bastante satisfechos

que de mujeres, es independiente de la edad, y quienes están casados y solteros perciben una mayor satisfacción frente a los viudos y separados/divorciados; de igual manera, el nivel educativo, la percepción del estado de salud y la capacidad funcional tienen una relación directa con la satisfacción con la vivienda. Si bien existe una asociación estadística significativa con el tamaño del hábitat y el tipo de hogar, no se aprecian tendencias claras.

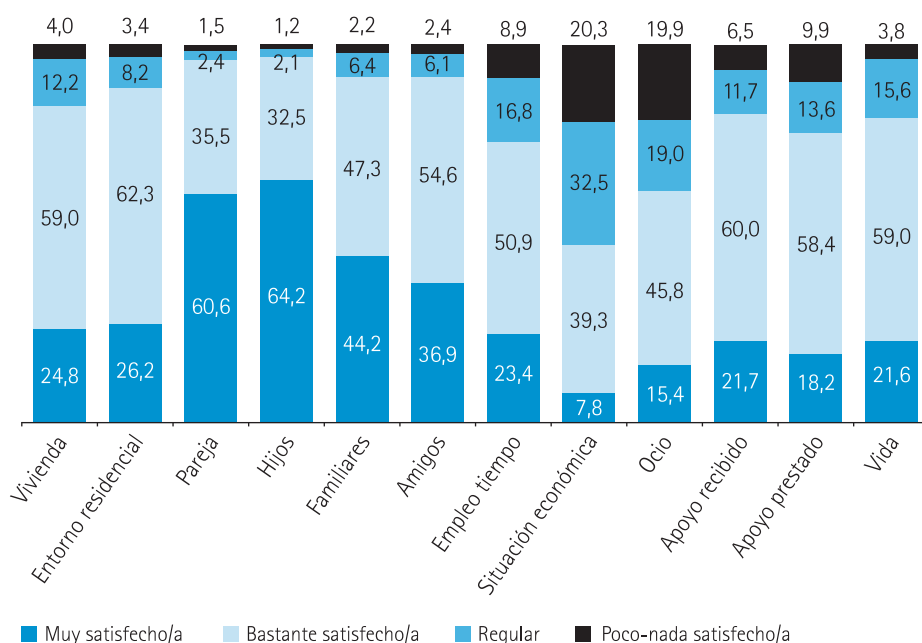
Por su lado, la satisfacción con el área de residencia, barrio o localidad no se asocia estadísticamente con los rasgos demográficos de edad y sexo, y tampoco con el nivel de estudios ni con el tipo de hogar; no obstante, es claramente más alta a medida que disminuye el tamaño del hábitat, y mejora el estado de salud y la capacidad funcional.

En cuanto a los factores de la vivienda, la satisfacción con este ámbito residencial es más elevada según el tipo de vivienda (baja/unifamiliar, chalet, piso en edificio con ascensor), menor antigüedad de la casa y de dificultades en ella encontradas, y mayor tamaño del hogar. El hecho de practicar actividades en casa (leer, ver la TV, oír la radio, manualidades y bricolaje, cuidar el jardín o el huerto, utilizar el ordenador) constituye un factor que se asocia con una más elevada satisfacción con la vivienda.

En relación con la influencia de los factores ambientales exteriores, un mayor grado de satisfacción con el barrio o localidad de residencia se relaciona directamente con una menor presencia de dificultades para realizar actividades en el barrio o pueblo, una mayor accesibilidad a servicios o menor tiempo invertido en llegar a pie a los mismos (excepto servicios como el centro de salud y el parque o zonas verdes, que no muestran asociación), y con la frecuencia en la realización de actividades, tales como ir al bar o cafetería, al centro de mayores y a la iglesia.

GRÁFICO 3.12.

Satisfacción con la vivienda y el barrio en el contexto de la satisfacción con los dominios de la vida



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



TABLA 3.6.

Nivel de satisfacción con la vivienda y el barrio según características sociodemográficas y de nivel de competencia en salud (2006) (% fila)

	VIVIENDA				BARRIO			
	Muy satisf.	Bastante satisf.	Regular satisf.	Poco-Nada satisf.	Muy satisf.	Bastante satisf.	Regular satisf.	Poco-Nada satisf.
N válido	818	1.945	402	132	866	2.063	270	112
%	24,8	59,0	12,2	4,0	26,2	62,3	8,2	3,4
SEXO								
Hombre	25,5	60,3	10,8	3,3	25,3	63,8	7,8	3,1
Mujer	24,3	58,0	13,2	4,5	26,8	61,2	8,4	3,6
EDAD								
65-74 años	25,5	58,9	11,4	4,2	26,6	61,4	8,1	4,0
75-84	23,9	58,8	13,7	3,6	24,9	63,8	8,5	2,7
85 y más	24,5	60,5	10,0	5,0	29,7	60,8	6,8	2,7
ESTADO CIVIL								
Soltero	20,8	63,2	12,2	3,7	23,8	68,7	4,6	2,9
Casado	26,6	58,7	11,5	3,2	26,6	62,9	7,8	2,8
Separado, divorciado	15,1	67,1	8,8	9,0	22,3	60,0	13,6	4,1
Viudo	22,8	58,5	13,5	5,2	26,2	60,5	9,0	4,3
NIVEL DE INSTRUCCIÓN								
Analfabeto	16,3	61,8	16,2	5,7	23,0	61,0	12,0	4,0
Sin estudios o incompletos	22,1	58,2	14,9	4,8	24,0	63,9	9,2	2,9
Primarios	26,5	59,9	10,2	3,4	26,3	62,9	7,0	3,8
Secundarios y superiores	34,3	57,1	6,3	2,3	35,0	55,9	5,6	3,5
TAMAÑO DEL HÁBITAT DE RESIDENCIA								
<10.000 habitantes	23,5	61,2	12,3	3,1	26,8	65,5	6,4	1,3
10.000- 50.000 habitantes	28,8	56,1	10,8	4,4	27,9	60,0	8,7	3,3
50.000-400.000 habitantes	26,4	55,8	13,3	4,4	26,0	60,8	8,8	4,4
>400.000 habitantes	19,9	63,7	11,9	4,4	23,5	62,2	9,2	5,0
TIPO DE HOGAR								
Unipersonal	21,0	58,8	14,4	5,8	23,8	63,4	8,4	4,4
Pareja	26,9	59,5	10,5	3,0	27,5	62,0	7,8	2,8
Multigeneracional en su casa	23,2	59,3	13,9	3,5	25,6	61,5	9,2	3,6
Multigen. en casa de hijo-s	24,0	61,2	8,7	6,2	23,8	66,0	5,5	4,8
Otro tipo	31,3	53,5	10,2	5,1	29,9	60,3	8,2	1,6
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
Muy bueno	39,6	53,3	6,2	1,0	38,6	55,4	4,8	1,3
Bueno	26,9	60,9	9,5	2,7	28,7	62,6	5,6	3,2
Regular	21,8	59,0	14,4	4,8	22,6	64,3	9,7	3,4
Malo	19,8	57,4	15,7	7,1	23,0	60,2	12,2	4,6
Muy malo	20,6	50,8	20,8	7,8	21,7	58,8	15,0	4,5
NECESIDAD DE AYUDA								
Sin necesidad	26,3	58,9	11,4	3,4	27,3	62,0	7,2	3,4
Leve/ligera	19,8	59,1	15,3	5,8	21,4	64,6	10,5	3,5
Moderada	18,0	60,8	13,8	7,5	23,6	62,8	11,4	2,2
Grave/completa	20,8	56,7	15,9	6,7	25,9	47,6	24,3	2,3

Test X²: p-values < = 0,05; en sombreado gris p-values no significativo. En sombreado azul valor igual o superior a la situación media.
Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 3.7.

Nivel de satisfacción con la vivienda según perfil de la vivienda (2006) (% fila)

	Muy satisfecho/a	Bastante satisfecho/a	Regular satisfecho/a	Poco-Nada satisfecho/a
N válido	818	1.945	402	132
%	24,8	59,0	12,2	4,0
TIPO DE VIVIENDA				
Finca o casa de labor	19,1	67,2	13,4	0,3
Chalet individual	48,6	46,7	4,8	0,0
Vivienda baja / unifamiliar	26,8	56,5	13,3	3,3
Chalet adosado	27,1	57,3	6,1	9,6
Piso en edificio con ascensor	26,8	62,5	8,2	2,5
Piso en edificio sin ascensor	16,2	58,2	17,2	8,4
ANTIGÜEDAD DE LA VIVIENDA				
Menos de 25 años	33,4	58,1	6,1	2,4
Entre 25 y 50 años	25,1	60,4	10,5	3,9
Entre 51 y 70 años	25,1	54,4	17,7	2,8
Más de 70 años	16,5	60,8	15,0	7,6
Nº PERSONAS RESIDENTES EN EL HOGAR				
1	21,0	58,8	14,4	5,8
2	26,4	59,7	10,4	3,6
3-4	23,8	58,5	14,2	3,5
5+	29,2	55,9	12,2	2,8
TEMPORALIDAD EN EL LUGAR DE RESIDENCIA (*)				
Sí cambió de domicilio	23,8	60,6	11,7	3,9
No cambió de domicilio	25,2	58,4	12,3	4,1
DISPONIBILIDAD DE AYUDA DOMÉSTICA Y/O SERV. SOC.				
Sí tiene ayuda doméstica/Ser. Soc.	29,3	57,3	10,5	2,9
No dispone	23,7	59,6	12,6	4,1
Nº DOTACIONES EN LA VIVIENDA (*)				
1-2 dotaciones	17,8	55,3	19,4	7,5
3 dotaciones	23,1	61,5	11,9	3,5
4 dotaciones	27,2	60,7	9,1	2,9
5-7 dotaciones	35,8	57,1	6,2	0,9
Nº DIFICULTADES EN LA VIVIENDA				
Sin dificultades	25,9	59,3	11,4	3,4
1 dificultad	24,0	59,8	12,2	4,1
2-3 dificultades	21,4	59,4	14,9	4,3
4-7 dificultades	23,9	55,8	13,6	6,7
LEER				
Todos o casi todos los días	29,6	59,0	8,2	3,2
Alguna vez a la semana	23,0	61,1	11,9	4,1
No la realizó	23,1	56,7	15,8	4,5
No procede	13,4	64,2	16,1	6,3
OÍR LA RADIO				
Todos o casi todos los días	27,0	58,7	11,3	3,0
Alguna vez a la semana	19,8	61,8	12,8	5,5
No la realizó	25,8	56,4	13,3	4,4
No procede	13,0	68,0	12,9	6,2
VER LA TV (*)				
Todos o casi todos los días	25,3	59,2	11,6	3,9
Alguna vez a la semana	17,5	59,2	19,1	4,2
No la realizó	25,7	45,9	18,4	10,0
No procede	18,3	81,7	0,0	0,0
COSER, HACER PUNTO, MANUALIDADES, BRICOLAJE				
Todos o casi todos los días	28,1	59,7	10,7	1,5
Alguna vez a la semana	27,4	58,5	10,4	3,8
No la realizó	23,7	58,7	13,2	4,4
No procede	20,2	60,2	13,4	6,2



TABLA 3.7. (continuación)

Nivel de satisfacción con la vivienda según perfil de la vivienda (2006) (% fila)

	Muy satisfecho/a	Bastante satisfecho/a	Regular satisfecho/a	Poco-Nada satisfecho/a
CUIDAR UN PEQUEÑO HUERTO O JARDÍN				
Todos o casi todos los días	34,1	55,4	9,0	1,4
Alguna vez a la semana	30,1	60,7	7,7	1,5
No la realizó	21,4	59,7	14,2	4,6
No procede	24,6	57,9	12,3	5,2
USAR EL ORDENADOR				
Todos o casi todos los días	33,9	49,3	9,7	7,1
Alguna vez a la semana	38,4	55,0	6,6	0,0
No la realizó	23,8	59,0	13,1	4,2
No procede	25,2	60,3	10,9	3,6

Test X²: p-values <= 0,05; (*) p-values no significativo. En sombreado azul valor igual o superior a la situación media.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2.006. Estudio 2.647.

TABLA 3.8.

Nivel de satisfacción con el barrio o pueblo según perfil del entorno residencial (2006) (% fila)

	Muy satisfecho/a	Bastante satisfecho/a	Regular satisfecho/a	Poco-Nada satisfecho/a
N válido	866	2.063	270	112
%	26,2	62,3	8,2	3,4
Nº DIFICULTADES EN EL BARRIO				
Sin dificultades	27,7	62,7	6,9	2,6
1	24,0	64,9	8,1	2,9
2-3 dificultades	25,7	61,1	10,2	3,0
4-7 dificultades	23,9	60,1	9,5	6,4
ACCESIBILIDAD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS EN EL ÁREA DE RESIDENCIA				
Supermercado o tienda de alimentación				
Caminando menos de 15 minutos	25,0	64,1	7,6	3,3
Caminando más de 15 minutos	33,8	47,8	13,3	5,1
En transporte colectivo	26,0	60,8	7,8	5,4
En taxi o coche	29,6	59,9	7,5	3,1
No voy nunca porque no hay	60,2	31,6	8,2	0,0
No voy nunca por otras razones	24,9	62,7	8,9	3,4
Centro de salud (*)				
Caminando menos de 15 minutos	26,0	63,1	7,7	3,3
Caminando más de 15 minutos	22,5	65,9	7,8	3,8
En transporte colectivo	31,2	54,7	8,6	5,5
En taxi o coche	27,9	59,8	9,9	2,5
No voy nunca porque no hay	19,2	80,8	0,0	0,0
No voy nunca por otras razones	30,8	56,6	8,3	4,3
Parque o zona verde (*)				
Caminando menos de 15 minutos	25,7	64,0	7,3	3,0
Caminando más de 15 minutos	25,4	59,9	10,2	4,5
En transporte colectivo	24,9	75,1	0,0	0,0
En taxi o coche	24,7	55,1	20,1	0,0
No voy nunca porque no hay	25,8	65,2	6,3	2,7
No voy nunca por otras razones	27,8	58,6	9,6	3,9
Ambulatorio/hospital (médicos especialistas)				
Caminando menos de 15 minutos	22,8	64,2	8,9	4,1
Caminando más de 15 minutos	24,1	64,3	7,0	4,6
En transporte colectivo	26,7	61,7	7,3	4,3
En taxi o coche	27,4	62,0	8,4	2,2
No voy nunca porque no hay	25,7	63,2	8,1	3,0
No voy nunca por otras razones	29,6	57,8	3,3	9,3

TABLA 3.8. (continuación)

Nivel de satisfacción con el barrio o pueblo según perfil del entorno residencial (2006) (% fila)

	Muy satisfecho/a	Bastante satisfecho/a	Regular satisfecho/a	Poco-Nada satisfecho/a
Centro de Tercera Edad				
Caminando menos de 15 minutos	26,8	64,6	6,8	1,8
Caminando más de 15 minutos	22,3	65,5	9,3	2,8
En transporte colectivo	24,4	60,3	10,7	4,5
En taxi o coche	19,7	69,8	10,5	0,0
No voy nunca porque no hay	27,6	62,8	7,5	2,1
No voy nunca por otras razones	26,5	60,8	8,4	4,2
Centro de actividades culturales o deportivas				
Caminando menos de 15 minutos	26,2	64,8	7,9	1,1
Caminando más de 15 minutos	16,7	67,2	10,7	5,3
En transporte colectivo	22,4	72,5	5,1	0,0
En taxi o coche	28,8	59,6	11,6	0,0
No voy nunca porque no hay	29,3	62,5	7,2	1,1
No voy nunca por otras razones	26,0	61,5	8,2	4,3
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL BARRIO				
Ir al bar, cafetería				
Todos o casi todos los días	29,5	60,9	6,3	3,3
Alguna vez a la semana	27,0	64,4	5,6	3,0
No la realizó	25,6	61,6	9,6	3,2
No procede	21,7	61,6	9,5	7,2
Ir al parque, pasear (*)				
Todos o casi todos los días	27,3	62,8	7,2	2,7
Alguna vez a la semana	25,2	64,0	7,4	3,5
No la realizó	25,9	59,8	10,0	4,3
No procede	21,9	61,5	12,9	3,8
Hacer la compra (*)				
Todos o casi todos los días	28,5	60,7	7,5	3,3
Alguna vez a la semana	26,1	62,5	7,9	3,5
No la realizó	22,9	63,8	9,9	3,4
No procede	26,4	63,4	7,7	2,5
Acudir a un centro social o asociación de mayores				
Todos o casi todos los días	32,2	56,8	9,5	1,6
Alguna vez a la semana	27,0	63,5	8,2	1,3
No la realizó	25,8	62,2	8,5	3,5
No procede	25,4	63,2	5,8	5,6
Ir a la iglesia o parroquia				
Todos o casi todos los días	39,6	55,8	3,6	0,9
Alguna vez a la semana	27,3	63,2	6,7	2,9
No la realizó	23,3	62,6	10,5	3,7
No procede	22,9	60,4	6,1	10,5
FAMILIARES RESIDENTES EN EL MISMO BARRIO				
Hijos/as (*)				
Sí, alguno	26,5	62,9	7,7	2,9
No, ninguno	27,3	58,9	9,5	4,3
Hermanos/as (*)				
Sí, alguno	26,9	62,4	7,9	2,8
No, ninguno	26,6	61,6	8,1	3,7
Cuñados/as (*)				
Sí, alguno	27,2	61,7	7,8	3,2
No, ninguno	28,3	60,5	8,1	3,1
Nietos/as (*)				
Sí, alguno	26,4	62,9	7,5	3,1
No, ninguno	29,4	59,5	8,0	3,2
Padres (*)				
Sí, alguno	10,7	76,4	7,9	5,1
No, ninguno	19,9	63,2	11,3	5,6

Test de la X² cuadrado: p-values < = 0,05; (*) p-values no significativo. En sombreado azul % por encima de la media.
Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2.006. Estudio 2.647.



3.5. Conclusiones

- Cerca de 9 de cada 10 españoles con 65 y más años envejece en su propia casa, mientras que el resto reside permanentemente en casa de sus hijos/as o por temporadas en casa de hijos/as u otros familiares. En estas dos últimas situaciones la persona mayor suele disfrutar de dormitorio independiente, en viviendas relativamente más modernas y con más alto nivel de equipamientos.
- El apego a la casa se muestra, entre otros, en el hecho de que, en caso de necesitar ayuda, la mayoría expresa su preferencia por permanecer en su vivienda, siendo así que tener que dejar la casa es un motivo de preocupación para el 15% de los mayores; menos de la mitad se pronuncian por la posibilidad de ir a vivir con los hijos/as, y el resto de las opciones son residuales, incluyendo la institucionalización en residencia o en centro de día.
- Uno de cada 5 mayores reside en edificios sin ascensor y, de ellos, más de la mitad tiene que sortear escaleras para llegar a su vivienda. Un tercio habita viviendas con más de 50 años, lo que se traduce en un relativamente bajo nivel dotacional que dificulta la realización de las tareas domésticas.
- Aunque la accesibilidad a pie a servicios de nivel de barrio no parece un problema grave, 1 de cada 5 mayores ha de utilizar algún medio de transporte para acceder al centro de salud, y entre los recursos con menor accesibilidad se hallan los centros de especialidades médicas.
- La integración en el entorno residencial se muestra también en las actividades de ocio; entre las más extendidas en el terreno doméstico están aquéllas de tipo pasivo (TV, oír la radio, leer, manualidades), mientras que las de mayor implicación en el ámbito exterior son pasear/ir al parque y hacer la compra, involucrando a 7 de cada 10 mayores. Unas y otras presentan un claro patrón de género.
- Dos tercios de los mayores tienen hijos/as o nietos/as residiendo en el mismo entorno residencial, y alrededor de la mitad tiene hermanos/as o cuñados/as.
- Entre un 20% y un 40% de los mayores perciben dificultades relacionadas con la movilidad que obstaculizan su integración en la vida del barrio. Un 15% encuentra inseguro caminar por la calle debido a posibles atracos.
- En este contexto residencial, la población mayor presenta un elevado nivel de satisfacción, que ocupa, además, un lugar importante en la calidad de vida del mayor, tan sólo por detrás de la satisfacción con la red familiar y social. La satisfacción con la casa se asocia con las características positivas de la vivienda (unifamiliar/chalet o piso en edificio con ascensor y menor antigüedad) y con menos obstáculos para realizar las tareas domésticas. Por su parte, la satisfacción con el área residencial es más alta entre los residentes en hábitats de menor tamaño, con mayor accesibilidad a servicios y recursos, y con menos problemas u obstáculos para realizar actividades en el barrio.
- En cuanto a la adecuación a las condiciones residenciales, se han detectado situaciones sociodemográficas de vulne-

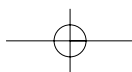
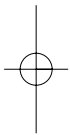
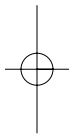
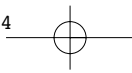
rabilidad relacionadas con ser mujer, tener más edad, menor nivel de instrucción, vivir en viudedad, en hogares unipersonales, con peor estado de salud y problemas de funcionamiento. Estas situaciones se asocian con residir en viviendas más antiguas y con menos dotaciones, en las que se encuentran mayores obstáculos y donde realizan menos actividades de ocio, así como con entornos residenciales menos accesibles, en los que se percibe más inseguridad y donde la participación e integración es más baja. Asimismo, todo ello se asocia con una menor satisfacción con cada uno de los contextos residenciales considerados, aunque son precisamente las personas más vulnerables quienes más temor expresan hacia la posibilidad de tener que dejar su casa.

3.6. Bibliografía

- ABELLÁN GARCÍA, A. y ROJO PÉREZ, F. (1997): "Migración y movilidad residencial de las personas de edad en Madrid". *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, nº 17, p. 175-193.
- AMÉRIGO CUERVO-ARANGO, M. y ARAGONÉS, J. I. (1997): "A theoretical and methodological approach to the study of residential satisfaction". *Journal of Environmental Psychology*, Vol. 17, nº 1, p. 47-57.
- ANDREWS, G. J.; CUTCHIN, M.; MCCRACKEN, K.; PHILLIPS, D. R. y WILESE, J. (2007): "Geographical Gerontology: The constitution of a discipline". *Social Science & Medicine*, Vol. 65, nº 1, p. 151-168.
- BOND, J.; COLEMAN, P. y PEACE, S. (1993): *Ageing in society. An introduction to social gerontology*. London, Sage, 401 p. (2ª ed.).
- CALLAHAN, J. J. J. (Ed.) (1993): *Aging in place*. Amityville/New York, Baywood Publishing Company, 141 p.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; ROJO PÉREZ, F. y POZO RIVERA, E. (2002): "El entorno residencial de los mayores en Madrid". *Revista Estudios Geográficos*, Vol. LXIII, nº 248-249, p. 541-575.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; ROJO PÉREZ, F. y ROJO ABUÍN, J. M. (2004): "Components of the residential environment and sociodemographic characteristics of the elderly". *Journal of Housing for the Elderly*, Vol. 18, nº 1, p. 25-49.
- IWARSSON, S.; NYGREN, C.; OSWALD, F.; WAHL, H.-W. y TOMSONE, S. (2006): "Environmental Barriers and Housing Accessibility Problems Over a One-Year Period in Later Life in Three European Countries". *Journal of Housing for the Elderly*, Vol. 20, nº 3, p. 23-43.
- LAWTON, M. P.; WINDLEY, P. G. y BYERTS, T. O. (Eds.) (1982): *Aging and the environment: theoretical approaches*. New York, Springer Publishing, 184 p.
- MARANS, R. W. (2003): "Understanding environmental quality through quality of life studies: the 2001 DAS and its use of subjective and objective indicators". *Landscape and Urban Planning*, Vol. 65, nº 1-2, p. 73-83.

- PASTALAN, L. A. (Ed.). (1990): *Aging in place: the role of housing and social supports*. New York, The Haworth Press, 130 p.
- PEACE, S.; HOLLAND, C. y KELLAHER, L. (2006): *Environment and identity in late life*. Maidenhead, Open University Press, 182 p.
- PHILLIPS, D. R.; SIU, O.-L.; YEH, A. G. O. y CHENG, K. H. C. (2005): "The impacts of dwelling conditions on older persons' psychological well-being in Hong Kong: the mediating role of residential satisfaction". *Social Science & Medicine*, Vol. 60, nº 12, p. 2785-2797.
- ROJO PÉREZ, F.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS FERNÁNDEZ, G.; POZO RIVERA, E. Y ROJO ABUÍN, J. M. (2001): "Ageing in place: Predictors of residential satisfaction of elderly". *Social Indicators Research*, Vol. 54, nº 2, p. 173-208.
- ROJO PÉREZ, F.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; POZO RIVERA, E. y ROJO ABUÍN, J. M. (2002): *Envejecer en casa: la satisfacción residencial de los mayores en Madrid como indicador de su calidad de vida*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Col. Monografías, nº 23, 321 p.
- ROJO PÉREZ, F.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. y ROJO ABUÍN, J. M. (2007): "The Environments of Ageing in the Context of the Global Quality of Life among Older People Living in Family Housing". En Mollenkopf, H. and Walker, A. (Eds.). *Quality of Life in Old Age. International and Multidisciplinary Perspectives*. Dordrecht, The Netherlands, Springer, Social Indicators Research Series, Volume nº 31, p. 123-150.
- ROJO PÉREZ, F.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; RODRÍGUEZ, V. PRIETO, M. E. y ROJO ABUÍN, J. M. (2007): "Entorno residencial de los mayores en España. Hacia una clasificación municipal". *Boletín de la AGE*, nº 43, p. 51-72.
- ROSEL, N. (2003): "Aging in place: Knowing where you are". *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 57, nº 1, p. 77-90.
- ROWLES, G. D.; OSWALD, F. y HUNTER, E. G. (2003): "Interior living environments in old age". En Wahl, H.-W.; Scheidt, R. y Windley, P. (Eds.). *Aging in context: socio-physical environments*. New York, Springer Publishing Company, Col. Annual Review of Gerontology and Geriatrics, Vol. 23, p. 167-194.
- SIRGY, M. J. (Ed.) (2001): *Handbook of quality-of-life research: an ethical marketing perspective*. Dordrecht, Boston, Kluwer Academic Publishers, 458 p.
- WAHL, H.-W.; SCHEIDT, R. y WINDLEY, P. (2003): *Aging in context: socio-physical environments*. New York, Springer Publishing Company, Col. Annual Review of Gerontology and Geriatrics, Vol. 23, 400 p.



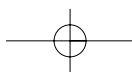
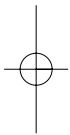
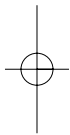
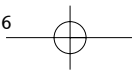


4

SALUD, DEPENDENCIA Y CUIDADOS

Penélope Castejón Villarejo
Cecilia Esparza Catalán
Antonio Abellán García

Consejo Superior de Investigaciones Científicas



4. SALUD, DEPENDENCIA Y CUIDADOS

Se presenta en este capítulo una panorámica sobre el estado de salud y los problemas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores. Se describen los rasgos más destacables del estado de salud percibido en relación con algunas características personales, sociales o económicas, y de forma de convivencia. El mundo de la dependencia centra la atención del capítulo. Son analizadas las dificultades o limitaciones para la ejecución de actividades de la vida diaria (discapacidad) y la necesidad de ayuda y cuidados de larga duración (dependencia); en esta encuesta se equiparan ambos conceptos por la forma en que se solicitó la información y que se explica más adelante.

La carga o severidad de la dependencia se presenta a través de un indicador construido ex profeso en función del tipo de limitación, la severidad declarada y la importancia de cada actividad en el conjunto de actividades cotidianas; este indicador, de naturaleza colectiva y de tipo epidemiológico, pretende presentar un rápido dibujo del panorama de la dependencia. La forma de proveer asistencia, los cuidados de larga duración, y quién cuida y desde dónde, son aspectos que arrojan luz sobre la compleja y estrecha relación entre convivencia, dependencia y gravedad.

La descripción de los servicios sociales, y su conocimiento y uso por parte de los mayores, permite, por una parte, acercarnos al papel de las políticas sociales sobre los mayores, y por otra, permite conocer el papel de los mismos en la asistencia de la dependencia, es decir, en la articulación de las ayudas formal e informal, y conocer las demandas o la voz de los ciudadanos acerca de lo que esperan de las administraciones públicas. Se pretende dibujar el panorama que se abre a los individuos, las familias y los responsables de las políticas sociales ante el incremento del número de personas de

edad, y el aumento de la discapacidad y la dependencia que genera. Con ello, se aportan elementos para conocer las demandas de los ciudadanos y cómo se organiza esa respuesta desde el sector público.

4.1. Estado de salud

La percepción del propio estado de salud, también conocida como salud subjetiva, refleja el estado físico general de las personas, las enfermedades padecidas y las limitaciones ocasionadas por problemas de salud, además traduce factores sociales, económicos, del entorno y modo de vida de la persona.

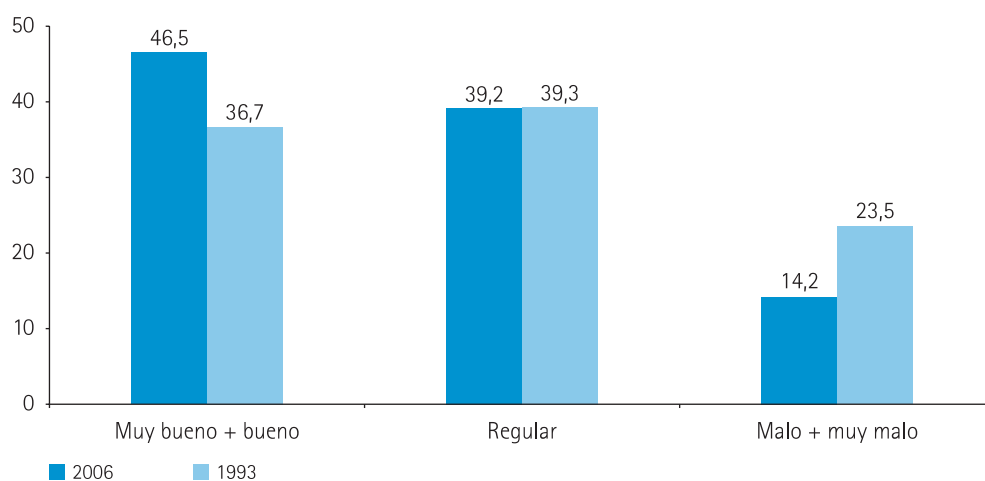
Es un indicador generalmente aceptado para conocer el estado general de la población y una forma de transmitir a los responsables públicos demandas o necesidades inespecíficas; puede ser utilizado como predictor de futuras situaciones de necesidad, pues tiene un componente de edad muy marcado.

Según la ECVM-06, el 46,5% de los mayores valoraban bien o muy bien su estado de salud, y sólo el 14,2% la perciben mal o muy mal. Estas valoraciones suelen reflejar, además de lo citado más arriba, el impacto de políticas sanitarias y sociales de prevención, de atención y de mejora de las condiciones de vida de las personas, y la mejor forma de observarlo es conociendo su evolución a través de los años.

Variación a lo largo del tiempo. El estado de salud de la población en general varía poco a lo largo del tiempo; sin embargo, entre las personas mayores se ha producido un importante cambio puesto de manifiesto al comparar las valoraciones de 1993 con las actuales: las valoraciones positivas (bueno y muy bueno) has subido diez puntos, desde 36,7% hasta el 46,5%; las valoraciones negativas han bajado casi en la misma proporción, de 23,4% a 14,2%; el grupo de los que percibe su salud de forma regular se mantiene estable, en torno al 39% (Tabla 4.1.; Gráfico 4.1.).

GRÁFICO 4.1.

Percepción del estado de salud, 1993-2006



Porcentajes respecto al total de cada tramo de edad y sexo

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



TABLA 4.1.

Percepción del estado de salud y características sociodemográficas de las personas mayores. España, 2006

	Muy bueno + bueno	Regular	Malo + muy malo	NS/NC	Total (n)
TOTAL 1993	36,7	39,3	23,5	0,5	2.499
TOTAL 2006	46,5	39,2	14,2	0,1	3.334
SEXO					
Hombres	54,4	35,7	9,8	0,1	1.427
Mujeres	40,6	41,7	17,5	0,3	1.908
EDAD					
65-74 años	54,5	34,7	10,7	0,1	1.765
75-84 años	37,4	44,6	17,6	0,2	1.315
85 y más años	37,4	41,7	20,5	0,4	254
TIPO DE HOGAR					
Unipersonal	43,5	41,3	15,0	0,4	741
Pareja	49,0	38,3	12,5	0,2	1.430
Multigeneracional en su casa	46,7	38,6	14,7	0,0	835
Multigeneracional en casa de la hija/o	41,4	39,8	19,5	0,0	128
Otro tipo	42,6	39,3	18,0	0,0	183
Ns/Nc	37,5	43,8	18,8	0,0	16
ESTADO CIVIL					
Soltero	49,7	37,0	13,3	0,0	173
Casado	48,4	38,4	13,1	0,2	1.997
Separado/Div.	54,4	34,2	11,4	0,0	79
Viudo	41,7	41,3	16,6	0,3	1.079
Ns/Nc	66,7	16,7	0,0	0,0	6
SATISFACCIÓN ECONÓMICA					
Poco/nada satisfecho	32,5	43,7	23,4	0,3	671
Regular	40,5	43,9	15,6	0,0	1.075
Muy/Bastante satisfecho	56,8	34,0	9,0	0,2	1.557
No procede	0,0	0,0	100,0	0,0	1
Ns/Nc	40,6	34,4	21,9	0,0	32
ESTUDIOS					
Analfabeto	30,4	42,4	26,5	0,4	257
Sin estudios	38,1	44,3	17,7	0,1	1.439
Primarios	52,7	36,8	10,3	0,2	1.219
Secundarios y superiores	67,1	26,8	5,6	0,2	414
Ns/Nc	50,0	16,7	33,3	0,0	6

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson: * significativo en el nivel 0.05, excepto para tipo de hogar.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

La edad y el sexo aparecen asociados estrechamente a diferencias de percepción de la salud, en un patrón que se repite a lo largo del tiempo. A partir de los 85 años las valoraciones negativas se han duplicado respecto de las de los mayores más jóvenes y también han descendido notablemente las positivas. El sexo marca notables diferencias: el 54,4% de los varones mayores perciben positivamente su salud y sólo el 40,6% de las mujeres, que además suelen declarar valoraciones negativas más altas (17,5% perciben mal o muy mal su salud; 9,8% entre los varones); las percepciones negativas aumentan en ambos sexos con la edad y siempre la mujer con valoraciones peores.

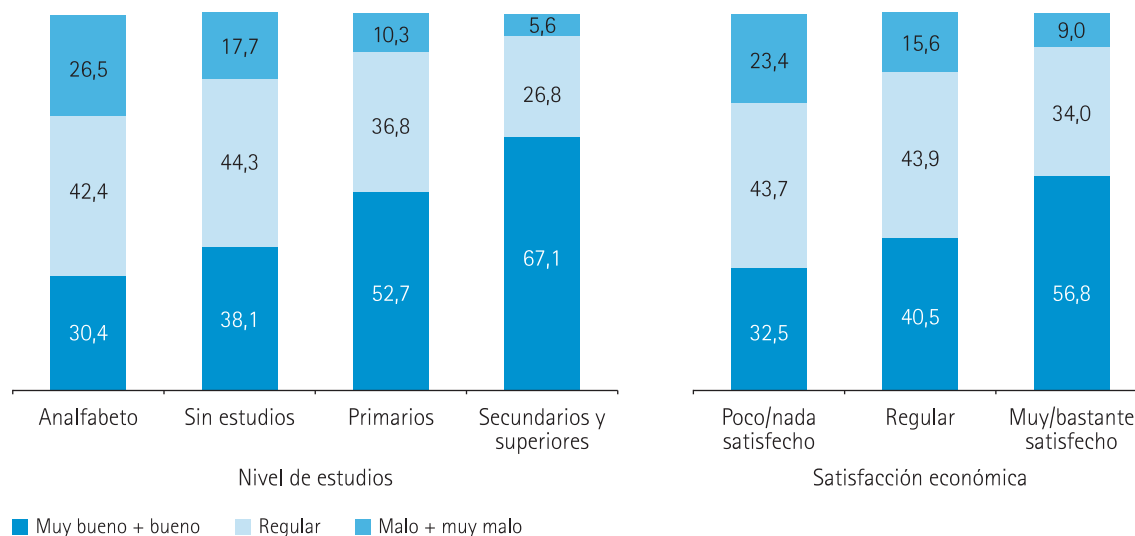
Educación y percepción de la salud están fuertemente relacionados: a mayor nivel de instrucción, mejores valoraciones

(Gráfico 4.2.). El 67,1% de las personas con estudios secundarios o superiores valoran positivamente su salud, y sólo el 30,4% de los analfabetos; en las percepciones negativas sucede lo contrario y las diferencias entre colectivos son las más acentuadas entre todos los factores considerados: sólo un 5,6% de las personas con mayor nivel de instrucción tienen percepciones malas o muy malas, pero un 26,5% de los analfabetos la valoran negativamente, casi tantos como analfabetos con valoraciones positivas.

Existe una clara relación entre percibir bien la propia salud y la declaración de satisfacción económica; el 56,8% de los que se sienten bastante o muy satisfechos con su situación económica (ingresos, ahorros, etc.) también perciben su salud bien o muy bien, en contraste con los que están poco o nada

GRÁFICO 4.2.

Percepción del estado de salud según nivel de estudios y satisfacción económica



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

satisfechos, en cuyo caso las percepciones de salud positivas bajan considerablemente, y sólo un tercio de ellos (32,5%) perciben bien su salud.

Finalmente, el hecho de que uno se sienta bien determina el propio desarrollo de la vida diaria; existe una relación estrecha entre cómo uno se siente y lo que esa persona realiza en sus actividades cotidianas; la mayoría de las personas de edad creen que la salud es algo muy importante en la vida, más que el dinero, los amigos o la política, y en proporciones similares valoran a la familia.

4.2. Discapacidad y dependencia

Discapacidad es la dificultad para desarrollar actividades de la vida diaria, habituales para personas de similar edad y condición sociocultural; es la brecha existente entre las capacidades de la persona (condicionadas por su salud y sus funciones y estructura corporal) y las demandas del medio, es decir, lo que le exige ese medio (físico, social) para ejecutar actividades.

Esa dificultad para valerse por uno mismo obliga a la persona que la experimenta a solicitar ayuda de otra para poder realizar las actividades cotidianas. En esto consiste la dependencia: es una consecuencia social de la discapacidad; no toda persona con discapacidad o limitación necesita ayuda de otra para desarrollar actividades.

A pesar de sus diferencias conceptuales, en este capítulo se equipara discapacidad y dependencia, pues la fuente de datos no las diferencia; se considera persona con discapacidad o dependencia la que ha declarado que no es capaz de desarrollar actividades cotidianas o puede hacerlas pero con ayuda, es decir, la necesidad de ayuda es el rasgo definitorio de la dependencia.

Las actividades incluidas en el análisis son 18, siete básicas (comer, vestirse, afeitarse, andar por la casa, levantarse, bañarse y utilizar el retrete), y once instrumentales (comprar, pre-

parar comida, tareas domésticas, tomar la medicación, utilizar el teléfono, salir, utilizar el transporte público, administrar el dinero, hacer gestiones, ir al médico y ponerse los zapatos). Las primeras hacen referencia a tareas de autocuidados y son precisas para mantener la autonomía personal. Las segundas son necesarias para mantener una mayor autonomía del hogar, hacer vida independiente en casa y requieren toma de decisiones más complejas.

4.2.1. Medición de la discapacidad/dependencia

La proporción de personas mayores que han señalado algún tipo de incapacidad, considerando las 18 actividades de la vida por las que se preguntó en la ECV-06, y en un sentido amplio (todo tipo de discapacidad), y aceptando como tales a quienes dijeron que eran capaces de realizar con ayuda alguna o todas las actividades cotidianas, o que no eran capaces de hacerlo de ninguna manera, se eleva a 31,9%.

Sin embargo, se ha recalculado esta proporción según el indicador de gravedad que se explica a continuación (Enquadre). De acuerdo a él, y para la descripción del fenómeno de la dependencia, se considera que un **24,9% de la población mayor española tiene problemas y precisa ayuda en las actividades cotidianas**, y un 75,1% está libre de ellos. Esto significa que tres de cada cuatro mayores no tienen limitaciones y son perfectamente autónomos para su vida personal y el mantenimiento de su hogar. La diferencia entre una cifra y otra se explica porque se considera población sin problemas aquella que tiene hasta un 4% de carga de discapacidad/dependencia según el indicador.

Con el objetivo de que la ECV-06 proporcionase un indicador de discapacidad/dependencia como medida de funcionamiento físico, se preguntó a las personas entrevistadas si eran capaces de realizar las distintas actividades sin ayuda, con ayuda, de ninguna manera, y una última categoría de respuesta "no procede, no la ha realizado nunca". De esta forma, factores sociales como los papeles de género (que podrían lle-

var, por ejemplo, a que algunos hombres en perfecto estado de salud declarasen necesidad de ayuda para preparar comidas, o de la misma manera, a algunas mujeres problemas para hacer gestiones), dejan de "interferir" en este índice, que, como decimos, pretende detectar la dependencia que proviene de problemas de salud y no la que puede producir la especialización y reparto de tareas entre los sexos. No obstante, a

la hora de interpretar estos datos conviene tener en cuenta que puede producirse el efecto contrario, es decir, personas que no detecten sus dificultades a la hora de realizar estas actividades, simplemente porque nunca lo hacen; sin embargo serán contabilizados como individuos sin problemas para realizar dichas actividades pues sus respuestas se codificaron como "no procede".

Indicador de gravedad de la discapacidad/dependencia. Necesidad de ayuda.

La proporción de personas mayores que presentan dificultades para la realización de actividades de la vida diaria se concreta según su grado de severidad, pues no todos tienen el mismo número de discapacidades ni pesan lo mismo unas que otras a la hora de prever la demanda de asistencia. En este trabajo se equiparan discapacidad y dependencia pues la fuente de datos no las diferencia. Se ha calculado un índice de gravedad, equiparable a un índice de necesidad de ayuda. Este indicador persigue una medición de grupo, de marcado carácter epidemiológico; permite una aproximación a las necesidades de ayuda de una población. Existen otras mediciones de discapacidad o dependencia de tipo individual, para lo que existen instrumentos o baremaciones de detalle (como el baremo recogido en el RD 504/2007 de 20 de abril, BOE de 21), para el estudio clínico y evolutivo de una persona, o para conocer quién tiene derecho al acceso a determinadas prestaciones sociales, y que facilitan una sistemática de valoración; pero no es el objetivo de la medición de este informe.

Procedimiento. El cálculo del índice de gravedad es la suma de la carga de discapacidad/ dependencia declarada por los individuos en cada una de las diferentes actividades, multiplicada por una ponderación, y con valores entre cero (ausencia de problemas) y uno (incapacidad total). Las actividades se han agrupado en cuatro conjuntos (autocuidado, movilidad exterior, tareas del hogar, instrumentales) mediante análisis factorial para reducir las dimensiones del problema. La suma de la carga de las discapacidades de

cada conjunto se ha multiplicado por una ponderación. La ponderación es mayor en los que reunían las actividades consideradas más importantes (comer, levantarse, etc.); se basa en el principio de mayor peso cuanto menor es el número de ocurrencias (individuos afectados), es decir, siguiendo el principio del orden sociobiológico de las funciones, se entra antes (y afecta a más gente) en las habilidades que se adquirieron más tarde y que son más complejas (comprar, utilizar el transporte, etc.), y se entra más tarde (y hay menor frecuencia entre la población) entre las más simples, que son las más importantes para la autonomía personal (comer, levantarse, etc.) (Dunlop *et al.*, 1997; Katz *et al.*, 1963). El peso asignado se obtiene en función de la relación de cada uno de los conjuntos con el de referencia al que se le da valor 1, que es el de menor frecuencia y mayor gravedad. Se recalcula la ponderación de forma que la suma de las cuatro ponderaciones de los cuatro conjuntos sea uno. Posteriormente, se ha obtenido una graduación de los individuos entre cero y uno, según el peso de este indicador, en cuatro categorías siguiendo la cuantificación de la CIF para los calificadores: sin problema, leve, moderada, grave/muy grave. Hasta un 4% de carga de discapacidad/dependencia se considera población sin problemas.

D.D. DUNLOP *et al.* (1997): "Disability in Activities of Daily Living: Patterns of Change and a Hierarchy of Disability". *Am. J. Public Health*, 87, 3, p. 378-383.

S. KATZ (1963): "Studies of illness in the aged". *JAMA*, 185, p. 914-919.

IMSERSO (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid, MTAS, IMSERSO, 320 p.

4.2.2. Algunas características sociodemográficas

De ese 24,9% de población mayor con problemas que precisa ayuda, puede estimarse que 3,3% tienen una dependencia grave o completa, requieren apoyo en muchas actividades o en las más importantes, las de atención diaria, o en una combinación de ambas; el 5,2% presentan una necesidad de ayuda moderada y el 16,5% leve o ligera. El resto de la población tiene perfecta autonomía personal y hace vida independiente en el hogar: 75,1% de los mayores (Tabla 4.2.).

Existe una fuerte feminización en los fenómenos de la discapacidad y la dependencia; las proporciones que presentan las mujeres llegan incluso a duplicar a las de los varones: 32,4% de las mujeres mayores han declarado alguna dificultad, ante

el 14,7% de los varones (Gráfico 4.3.). Además, los varones suelen declarar menor severidad en sus limitaciones. Posiblemente confluyan en estas proporciones otras circunstancias, como menores ingresos (por preponderancia de pensiones de viudedad), nivel de instrucción más bajo (en estas generaciones el nivel educativo femenino es inferior al masculino), y el hecho de que la edad media femenina es más elevada (mayor esperanza de vida).

En algunos casos puede producirse un sesgo cultural dado que los varones tienden a ser reacios a declarar fragilidad, especialmente cuando ésta no es grave. Pero en definitiva, dado el grado de feminización de la vejez, se concluye que el mayor número de personas que precisan ayuda son mujeres, cuatro de cada cinco dependientes (75,0%).

TABLA 4.2.

Grado de necesidad de ayuda para actividades de la vida diaria

	Sin necesidad	Necesidad de ayuda	Necesidad de ayuda			Total (n)
			Leve/ligera	Moderada	Grave/completa	
TOTAL	75,1	24,9	16,5	5,2	3,3	3.503
SEXO						
Hombre	85,3	14,7	9,8	2,7	2,2	1.480
Mujer	67,6	32,4	21,4	6,9	4,1	2.023
EDAD						
65-74 años	88,2	11,8	9,3	1,4	1,1	1.789
75-84	68,1	31,9	21,4	7,3	3,2	1.380
85 y más	33,3	66,7	34,5	16,7	15,4	334
ESTADO DE SALUD						
Muy bueno/Bueno	92,0	8,0	6,5	1,1	0,4	1.549
Regular	76,6	23,4	18,6	3,9	0,9	1.304
Malo/Muy malo	38,3	61,7	42,2	14,5	5,0	473
Ns/Nc	66,4	33,6	0,0	33,6	0,0	5
TIPO DE HOGAR						
Unipersonal	77,2	22,8	17,4	4,3	1,1	750
Pareja	82,7	17,3	12,6	3,1	1,7	1.464
Multigeneracional en su casa	70,9	29,1	18,3	6,3	4,5	896
Multigeneracional en casa de la hija/o	34,1	65,9	37,0	14,0	15,0	174
Otro tipo	65,0	35,0	16,7	10,6	7,7	201
Ns/Nc	82,3	17,7	0,0	10,7	7,0	17
ESTADO CIVIL						
Soltero	77,8	22,2	15,2	4,7	2,4	178
Casado	81,9	18,1	12,9	3,4	1,9	2.047
Separado/Div.	87,8	12,2	2,9	7,1	2,2	83
Viudo	62,0	38,0	23,8	8,1	6,0	1.188
Ns/Nc	66,4	33,6	19,6	8,5	5,6	7
SATISFACCIÓN ECONÓMICA						
Muy/Bastante satisfecho	84,1	15,9	12,2	3,0	0,7	1.555
Regular	75,0	25,0	18,6	4,5	1,9	1.073
Poco/nada satisfecho	70,1	29,9	22,2	6,2	1,6	671
Ns/Nc	78,9	21,1	15,5	5,6	0,0	32
ESTUDIOS						
Analfabeto	53,0	47,0	30,0	11,3	5,8	284
Sin estudios	70,9	29,1	19,5	6,1	3,5	1.519
Primarios	80,7	19,3	12,8	3,5	2,9	1.270
Secundarios y superiores	89,0	11,0	7,6	1,9	1,4	419
Ns/Nc	30,1	69,9	5,6	23,3	41,1	10

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson: significativo en el nivel 0.05.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

La prevalencia de la discapacidad y la dependencia se acentúa notablemente según se van cumpliendo años, incrementándose también la gravedad de los problemas; la edad es, por tanto, otro factor determinante (Gráfico 4.4.). Entre los 65 y 74 años, sólo un 11,8% de los españoles tienen dificultades para realizar alguna actividad, pero sube a 66,7% entre los de edad más avanzada (85 y más años): dos de cada tres necesita ayuda para mantener una cierta autonomía. Este patrón de sexo y edad se repite en las diferentes comunidades autónomas.

La viudez significa un riesgo añadido de dependencia, pues traduce generalmente una edad mayor, rentas más bajas (pensiones de viudedad como principal fuente de ingresos) y

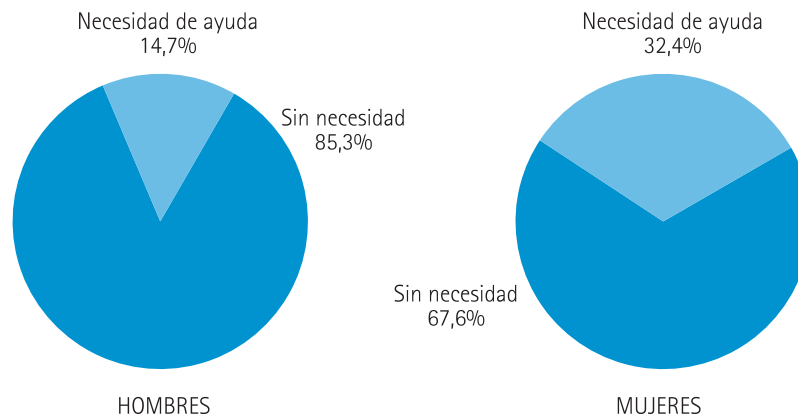
está más extendida entre las mujeres, como se ha dicho. Casi cuatro de cada diez personas viudas tienen algún tipo de dependencia (38,0%). Además, suele ser más severa que en el resto de la población.

Un mayor nivel de instrucción con frecuencia es garantía de mejores oportunidades en la vida y de más recursos para afrontar los problemas de salud y discapacidad cuando aparecen. El perfil de la dependencia se completa con el nivel de estudios alcanzado por el individuo. Cuanto menor es éste, mayores son las tasas de prevalencia; un 47,0% de los analfabetos declaran necesidad de ayuda, y sólo un 11,0% de los que tienen estudios secundarios o superiores.



GRÁFICO 4.3.

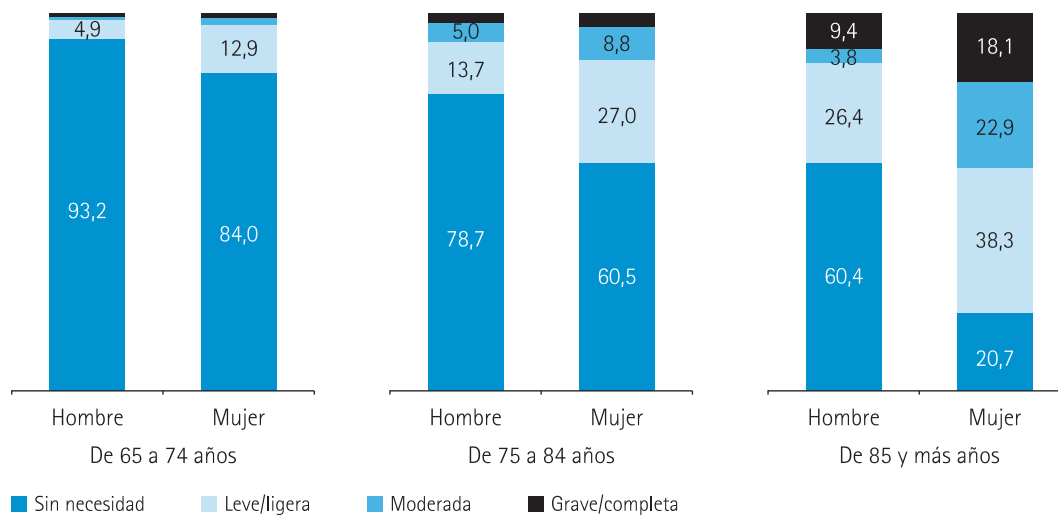
Necesidad de ayuda según sexo



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 4.4.

Grado de necesidad de ayuda según sexo y tramos de edad



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

Posiblemente un menor nivel de estudios significa también un origen familiar humilde, una entrada rápida en el mercado de trabajo a temprana edad, en puestos de baja cualificación, o en papeles reproductivos en el caso de las mujeres, no completando la formación escolar básica. Por todo ello, esas personas tuvieron menos oportunidades de mejores empleos y de mayores recursos económicos. La llegada de los problemas se traduce en tasas de discapacidad y dependencia más elevadas para este colectivo, y además declaran mayor severidad.

La muestra no permite sacar conclusiones significativas sobre la relevancia de la dependencia en la escala municipal, aunque en otras encuestas se observa un ligero incremento de tasas en los municipios rurales (<2.000 habitantes) e intermedios (2-10.000 habitantes); en caso de confirmarse esa hipótesis significaría un problema añadido en la organización de los cuidados de larga duración, formales o informales, por un problema de escala y eficacia en la prestación

de servicios, o porque la familia extensa ya no representa el mismo potencial de cuidado, dado que, entre otras cosas, ha dejado de ser tal.

4.2.3. Estado de salud de las personas con limitaciones

La percepción del estado de salud, como se ha dicho, es un indicador predictivo de necesidades asistenciales y para la organización de programas. Tiene una estrecha relación con la salud objetiva y refleja el estado físico general, las enfermedades padecidas y otros factores sociales, económicos y del entorno de las personas. Por ello guarda también una estrecha relación con la discapacidad, que ha sido generada normalmente como consecuencia de una enfermedad crónica. Los dependientes perciben de diferente modo su salud, en claro contraste con los no dependientes. Desde otro punto de vista, el 92,0% de los que perciben bien o muy bien su estado de salud son personas sin problemas de dependencia,



mientras que sólo el 8,0% la sufren (ver Tabla 4.2.). Estas proporciones se disparan cuando los individuos se sienten mal, reflejo de enfermedades, trastornos y otros condicionantes, subiendo hasta el 61,7% si perciben mal o muy mal su salud.

Con la edad empeoran las percepciones sobre la propia salud, y las mujeres presentan valores más elevados en valoraciones negativas. Aún no existen hipótesis confirmadas sobre la aparente contradicción de presentar las mujeres peores tasas de morbilidad, discapacidad, percepción de la salud y una mayor esperanza de vida.

Como consecuencia de tasas más altas de discapacidad, peores índices de salud subjetiva y peores condiciones de salud, las personas mayores dependientes utilizan el sistema sanitario de forma extensiva y en claro contraste con el resto de la población más joven¹.

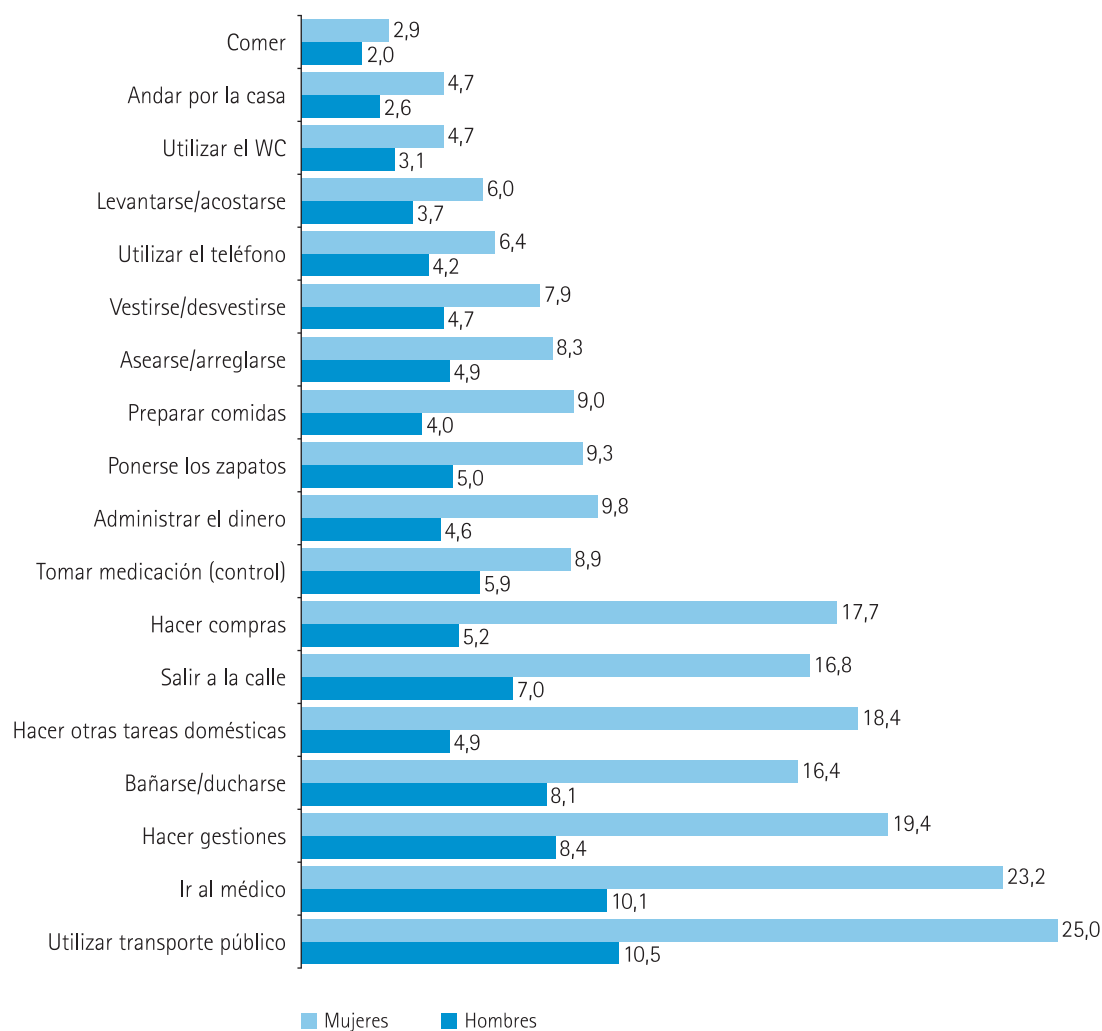
4.2.3. Las actividades consideradas

Las dificultades para la realización de actividades cotidianas suelen repetir un orden jerárquico y presentan diferencias entre sexos, con tasas femeninas más elevadas en cada ítem. Esta jerarquía refleja un principio de escalamiento de funciones: se empieza a tener problemas en las más complejas y se acaba en las más simples; es decir, se empiezan a perder habilidades en el orden contrario al que se adquirieron. Aunque este patrón se repite grosso modo casi de forma universal, el orden exacto puede cambiar entre unos años y otros o entre regiones (Gráfico 4.5.).

Los principales problemas aparecen en las actividades llamadas instrumentales, y entre éstas, las de movilidad exterior a la casa (utilizar transporte público, ir al médico, hacer gestiones, salir, hacer compras). Al menos entre catorce a diecinue-

GRÁFICO 4.5.

Necesidad de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria por sexo



Fuente: IMSERSO-CIS, Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006, Estudio 2.647.

1) Según la *Encuesta Nacional de Salud 2003*, el 95,5% de los españoles de edad ha acudido al médico al menos una vez en el último año y se eleva al 99,3% si se trata de dependientes (58,5% en las dos últimas semanas, y entre éstos, uno de cada cuatro realiza dos o más visitas en ese periodo de tiempo). Además, según esta encuesta, los mayores pasan sentados buena parte de su tiempo libre. Se constata una estrecha relación entre sedentarismo y discapacidad, a veces es ésta la que limita la movilidad y condiciona un estilo de vida sedentario, y otras es un sedentarismo excesivo lo que acaba acelerando problemas de limitaciones funcionales y discapacidad.

ve de cada cien mayores no puede hacerlo, necesita ayuda o que otra persona realice por ella las gestiones. Las actividades instrumentales necesarias para el mantenimiento del hogar (tareas domésticas) son las siguientes en las que se empieza a tener dificultades. Alguna actividad aparece fuera del orden hipotéticamente lógico, según el principio enunciado, y requiere una explicación detallada, que no es propia de estos comentarios generales.

Finalmente, se inician los problemas para el cuidado personal, es decir, se empiezan a tener dificultades en las actividades necesarias para el autocuidado y para el mantenimiento de la autonomía personal (levantarse, andar por la casa, comer). En estos problemas se suele entrar más tarde, a más edad, y suelen ser los más graves, los que requieren ayuda frecuente o continua, y a veces, es la señal para plantearse una institucionalización si los recursos informales y los formales a domicilio no son suficientes. Menos de un 7% de la población de edad necesita ayuda en estas actividades.

4.3. ¿Quién cuida?

La forma de afrontar la dependencia destapa algunos de los principales problemas de la organización y la provisión de cuidados, primero por el tipo de patrón de cuidado tradicionalmente establecido y segundo por la forma de convivencia de las personas que precisan asistencia, en estrecha relación con el anterior.

4.3.1. Patrón de cuidado

Como se viene constatando en distintas investigaciones del IMSERSO, la principal respuesta a las situaciones de dependencia proviene del denominado sistema de apoyo informal; término amplio con el que se quiere hacer referencia a todos los cuidados y atenciones que no son dispensados por el sistema público o por el mercado, pero que se acaba materializando, la mayor parte de las veces, en familiares de sexo femenino.

En la ECVM-06 se preguntó a las personas entrevistadas acerca de su capacidad para desempeñar una serie de actividades de la vida diaria, y sobre quién se encarga (en primer y segundo lugar) de proporcionarles la ayuda, en caso de no poder realizarlas.

Las hijas aparecen como cuidadoras principales en un 38,8% de todas las tareas posibles de ayuda (Gráfico 4.6.); como cuidadora secundaria también atienden en un 24,8%. Esto supone que en una de cada tres tareas para las que las personas mayores requieren ayuda está presente una hija.

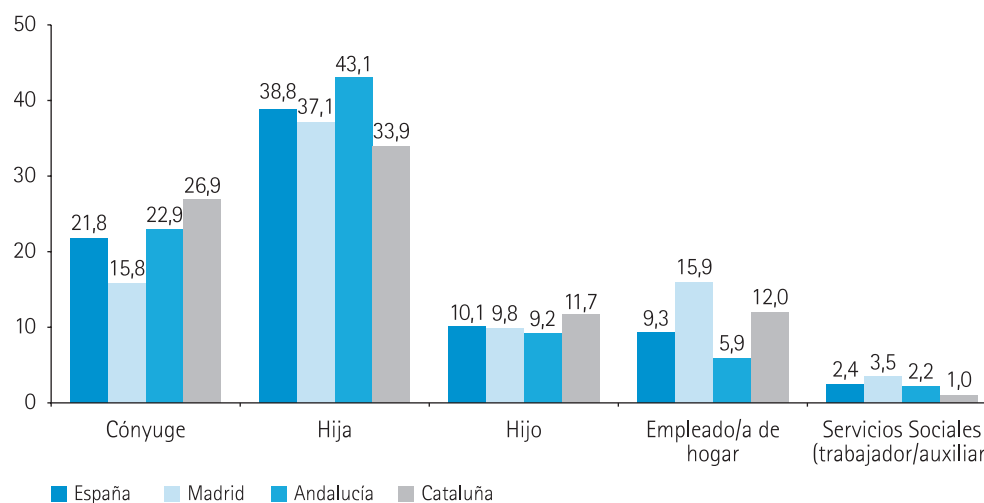
El cónyuge (esposa o esposo) también juega un importante papel, aunque a distancia de la hija. Es responsable del 21,8% de las tareas como cuidador principal; sumado su aporte como cuidador principal y secundario pasa a representar un 15,2%. A continuación, aunque a considerable distancia, aparece el hijo (10,1%), seguido de la persona empleada de hogar (9,3%). El resto de la familia no alcanza proporciones destacables como cuidadores principales, aunque su relevancia aumenta como cuidadores secundarios. Los servicios sociales públicos no superan en ningún caso el 3% de todas las tareas necesarias de atención, y menos aún las empresas de servicios personales o el voluntariado.

Este patrón de cuidado se repite en las diferentes comunidades autónomas, pero algunas variaciones vienen a resaltar el papel de la hija en alguna de ellas, como en Andalucía, o el de los empleados de hogar (Madrid o Cataluña). Estas diferencias pueden estar traduciendo factores culturales, sociales y también económicos; es posible que un mayor nivel de ocupación laboral de la hija obligue a recurrir al mercado de asistencia para el hogar y la dependencia.

Cuando la principal carga de cuidado es asumida por el cónyuge, la hija es la cuidadora secundaria más recurrente. En los casos en los que es la hija la cuidadora principal, otros familiares aparecen como segunda opción de cuidados, probablemente porque este patrón está indicando la ausencia de cónyuge, lo que sucede sobre todo entre mujeres y de mucha

GRÁFICO 4.6.

Persona que cuida en primer lugar. España, Madrid, Andalucía y Cataluña



Nota: no se incluyen todas las categorías de cuidadores.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

edad. Otra asociación interesante es la que se produce cuando el cuidador principal es una persona empleada de hogar, el papel del hijo varón adquiere entonces importancia como cuidador secundario.

El análisis de los distintos tipos de actividades para las que se prestan apoyo señala a los roles de género como factor operante. Cónyuge (normalmente la mujer) e hija aparecen con altos porcentajes en las tareas más próximas a la intimidad del afectado, definidas como básicas para la vida diaria: comer, asearse, utilizar el WC, ayuda en el vestir. Sin embargo, las tareas en las que más presencia tienen los hijos son: hacer gestio-

nes, administrar el dinero, ir al médico, utilizar el transporte público, hacer compras; todas ellas actividades instrumentales. Por ejemplo, el 44,2% de las personas que necesitan ayuda para utilizar el WC son ayudadas por la hija, y el 6,4% por el hijo, cuando la relación general para todo tipo de tareas es de 38,8% a 10,1% respectivamente (Tabla 4.3.; Gráfico 4.7.).

La actividad en la que las hijas obtienen menor porcentaje (aun así el más elevado de entre las posibles opciones de cuidado) es en las tareas domésticas (31,5%), que también son ejecutadas en buena medida por las personas empleadas del hogar (21,2%, cuando la media de cuidado global de esta

TABLA 4.3.

Quién cuida en primer lugar, según la naturaleza de las tareas de cuidado

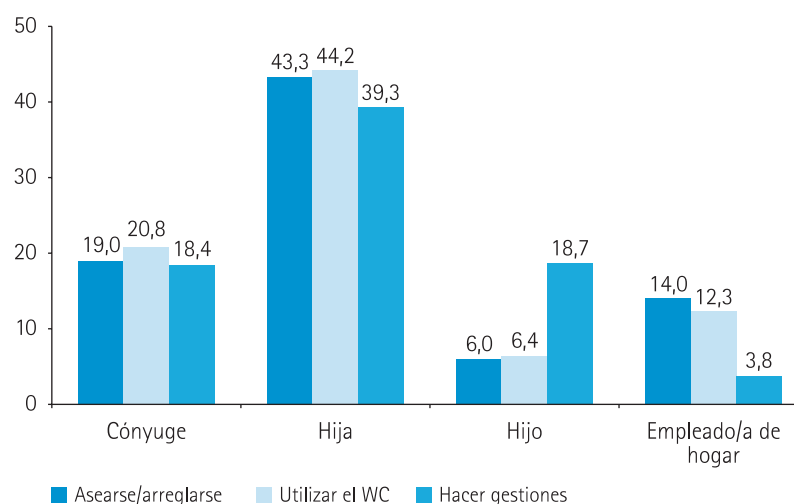
	Cónyuge	Hija	Hijo	Empleado/a de hogar	Servicios Sociales (trabaj./auxiliar)	Nadie, necesita ayuda pero no la tiene	Otro tipo	N.C.	Total tareas (n)
Comer	21,5	44,1	6,3	15,8	1,3	0,0	6,4	4,6	87
Vestirse/desvestirse	25,9	38,5	5,6	14,5	2,3	0,6	8,2	4,5	230
Asearse/arreglarse	19,0	43,3	6,0	14,0	3,8	0,5	8,7	4,7	240
Andar por la casa	23,5	41,1	6,7	12,0	1,7	0,7	6,1	8,2	134
Levantarse/acostarse	26,5	37,8	7,2	12,6	3,7	0,7	6,7	4,7	176
Bañarse/ducharse	22,1	41,0	5,9	10,2	4,9	0,9	10,4	4,5	453
Hacer compras	23,9	36,8	11,2	7,3	2,2	1,2	9,7	7,6	437
Preparar comidas	19,5	36,6	9,6	13,0	4,4	0,6	7,9	8,4	242
Hacer otras tareas domésticas	18,2	31,5	7,4	21,2	6,6	1,5	8,5	5,0	445
Tomar medicación (control)	23,9	43,4	8,7	11,0	2,2	0,7	6,8	3,4	267
Utilizar el teléfono	21,3	41,4	7,5	6,0	0,9	1,0	10,8	11,0	191
Salir a la calle/desplazarse por la calle	24,2	35,5	9,7	7,9	1,5	1,5	11,2	8,6	444
Utilizar el transporte público	21,6	35,3	11,1	4,3	0,7	2,5	9,3	15,2	661
Administrar el dinero	23,7	38,0	16,9	3,7	0,2	0,1	6,6	10,9	267
Hacer gestiones	18,4	39,3	18,7	3,8	0,7	0,9	8,9	9,3	518
Ir al médico	20,9	42,7	13,0	5,9	1,2	0,8	10,6	5,0	620
Ponerse los zapatos	23,9	42,3	5,2	12,1	2,8	0,4	9,9	3,5	263
Utilizar el WC	20,8	44,2	6,4	12,3	3,8	0,7	5,7	6,2	141
TOTAL	21,8	38,8	10,1	9,3	2,4	1,0	9,0	7,5	5.816

Porcentajes sobre el total de respuestas.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 4.7.

Persona que cuida según la naturaleza de algunos tipos de tareas

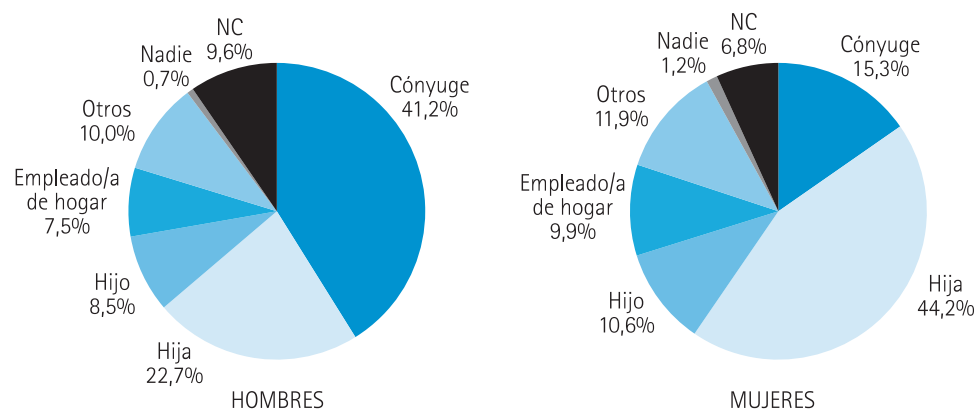


Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



GRÁFICO 4.8.

Persona que cuida según el sexo de la persona mayor que necesita ayuda



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2,647.

figura es de 9,3%). Entre el trabajo de cuidado que realizan las empleadas de hogar destaca en primer lugar las citadas tareas domésticas, pero a continuación vienen tareas de cuidados personales, en apoyo de las cuidadoras principales (hija y cónyuge) o en sustitución de ellas.

El patrón de cuidado se modifica en función de quién sea la persona con dependencia (Gráfico 4.8.). Si son mujeres, la clasificación anteriormente comentada se mantiene pero los porcentajes cambian: la importancia de las hijas entre las respuestas obtenidas aumenta a un 44,2% y los maridos bajan hasta un 15,3%. En el caso de ser hombres los necesitados de ayuda, las esposas pasan a ocupar el primer lugar con un peso porcentual de 41,2%, después las hijas (22,7%), los hijos (8,5%), empleadas/os de hogar (7,5) y demás respuestas.

Las pautas de cuidados que resultan de la explotación de esta encuesta siguen apuntando a un modelo tradicional en el que las construcciones de género colocan a las mujeres como principales responsables de la dispensación de ayuda. La distinta situación conyugal y residencial con la que se encuentran hombres y mujeres al entrar en situaciones de dependencia vendría a explicar en parte, la menor implicación de los esposos en los trabajos de cuidado; los hombres casados a menudo tienen mayor edad que sus esposas, por lo que cuando son dependientes pueden contar con ellas como cuidadoras potenciales, mientras que las mujeres, dada su mayor esperanza de vida, suelen estar viudas cuando aparecen las limitaciones funcionales. Por otra parte, al centrar la atención en la generación posterior y observar el desigual reparto de estas tareas entre hijos e hijas, podemos seguir pensando en la estructura sexo-género como la argumentación con más capacidad explicativa. En los últimos años se observa una tendencia creciente a una mayor participación masculina en tareas de cuidados, a lo que no es ajeno el incremento de enfermedades crónicas no letales entre mujeres, situación que puede estar llevando a que varones de edad o de mucha edad sean cuidadores.

4.3.2. La forma de convivencia

La convivencia de las personas con dependencia desvela una inequidad en el reparto de la carga del cuidado y señala una

de las líneas de trabajo de mayor interés para los responsables de la organización de los servicios públicos de asistencia.

La proporción de personas necesitadas de ayuda era de 24,9% (población con problemas según el indicador de gravedad arriba calculado; se elevaría a 31,9% en el cómputo de todas las discapacidades), pero se eleva al 35,1% entre los mayores que viven en hogares multigeneracionales (en su propia casa o en la de sus hija/o) baja al 17,3% si viven en pareja, o 22,8% si vive solo (ver Tabla 4.2.). Similares proporciones que en hogares multigeneracionales se presentan entre mayores que viven en hogares de otro tipo o con otra relación de parentesco, residiendo con un empleado doméstico, con algún familiar o amigos (35,0%).

Un desglose del tipo de hogar multigeneracional, compartido por el mayor o la pareja mayor y alguno de sus hijos (hijas), casados o no, destaca aún más el papel de la solidaridad familiar en este modelo de convivencia y dependencia. La proporción de personas con dependencia entre los que viven en hogares multigeneracionales es elevada, pero es todavía más alta, 65,9%, entre las personas que viven en hogares multigeneracionales pero formados en casa de la hija o del hijo. Si el mayor vive con algún hijo pero en la casa del mayor, esta proporción es del 29,1%.

Otra lectura de interés para los responsables de la distribución de recursos, es la concentración de personas mayores con limitaciones precisadas de ayuda en hogares multigeneracionales: de cien, 43 se concentran en este tipo (30 en su propia casa y 13 en la de una hija) y 29 viven en pareja, cuando la distribución del tipo de hogares es bien diferente: predomina entre los mayores de toda condición el hogar en pareja (42 de cada cien mayores vive en este tipo) y sólo 30 de cada cien vive en hogares con los hijos.

Esta forma de convivencia descubre el fenómeno de la reagrupación familiar hacia la casa de los descendientes cuando aparece la discapacidad, o en previsión de la misma. Por el porcentaje llamativamente alto que alcanzan las hijas en la dispensación de cuidados en este tipo de hogares puede deducirse que estos desplazamientos se hacen principalmente a casa de éstas (Tabla 4.4.; Gráfico 4.9.).

TABLA 4.4.

Quién cuida en primer lugar según tipo de hogar

	Unipersonal	Pareja	Multigeneracional en su casa	Multigeneracional en casa de la hija/o	Otro tipo	NS/NC	Total tareas (n)	% vertical
Cónyuge	0,3	59,0	17,0	1,9	5,6	0,0	1.270	21,8
Hija	35,0	18,0	45,3	77,2	14,5	66,4	2.257	38,8
Hijo	14,5	2,5	19,6	6,0	1,9	0,0	585	10,1
Nuera	1,7	1,2	2,3	3,8	0,0	0,0	111	1,9
Yerno	0,7	0,5	0,2	0,9	0,1	0,0	27	0,5
Nieto	0,5	0,1	2,1	0,4	0,8	0,0	53	0,9
Nieta	1,2	0,5	0,7	0,5	2,1	0,0	48	0,8
Otros familiares	7,0	0,5	0,9	0,1	16,3	0,0	184	3,2
Vecinos/as, portero/a	2,1	0,2	0,2	0,0	2,1	0,0	38	0,6
Amigos/as	1,6	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	22	0,4
Empleado/a de hogar	14,1	6,1	3,6	0,9	39,9	33,6	543	9,3
Empresa de Servicios Sociales Privada	0,3	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	13	0,2
Servicios Sociales (trabajador/auxiliar)	9,5	2,1	0,5	0,5	1,9	0,0	140	2,4
Voluntario (Parroquia, Cruz Roja)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
Otra persona	0,9	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	28	0,5
Nadie, necesita ayuda pero no la tiene	4,0	1,0	0,2	0,1	1,0	0,0	61	1,0
N.C.	6,8	7,9	7,3	7,0	9,2	0,0	436	7,5
Total	854	1.541	1.800	977	610	34	5.816	100
% horizontal	14,7	26,5	31,0	16,8	10,5	0,6	100	

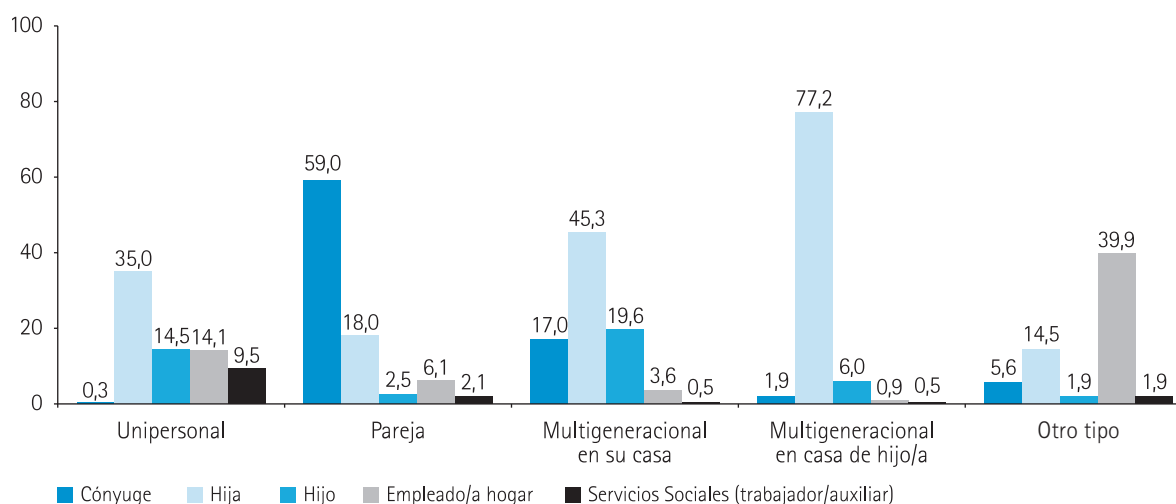
Porcentajes sobre el total de respuestas.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson: significativo en el nivel 0.05.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 4.9.

Quién cuida según tipo de hogar donde vive la persona que necesita ayuda



Nota: no se incluyen todas las categorías de cuidadores.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

La forma de convivencia es un indicador de las situaciones de carga soportada por los hogares. El mayor que se mueve hacia el hogar de los/as hijos/as está también renunciando a parte de su independencia. La movilidad residencial y la reagrupación familiar por motivo de salud y discapacidad es un asunto de importancia en España.

Esta cifra destapa una regla invisible: los dependientes viven y son cuidados en su red familiar más próxima, generalmente la hija de edad intermedia. La solidaridad pública

se está basando realmente en este modelo de solidaridad familiar.

En los hogares unipersonales y considerando todas las tareas posibles de atención al dependiente, el cuidador principal es la hija en el 35,0% de todas las tareas realizadas, un 14,1% un empleado de hogar, y un 9,5% los servicios sociales. En cambio, estos servicios públicos sólo alcanzan el 0,5% en los hogares multigeneracionales donde la hija se hace cargo del 77,2% de todas las posibles tareas de ayuda.



La ausencia de servicios sociales públicos en los hogares donde las personas mayores cohabitan con sus descendientes y su mayor presencia cuando viven solos, denota las prioridades que han venido funcionando hasta ahora en la organización específica de las políticas sociales de atención a la dependencia. Con la nueva Ley de Dependencia (Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, BOE del 15-12-2006), el acceso a los recursos vendrá determinado por el grado de dependencia que tenga la persona, de tal manera que la red de apoyo familiar de la que disponga dejará de ser una barrera en la concesión de servicios de apoyo.

4.3.3. Convivencia, dependencia y gravedad

La desigualdad en el reparto de beneficios sociales a las personas dependientes que viven en estos hogares multigeneracionales (quizá porque se focalizan las ayudas en hogares solitarios, más visibles a la opinión pública y de mayor riesgo en caso de imprevistos), aumenta con otra circunstancia. No sólo tienen tasas más elevadas en este tipo de hogar, sino que además están más graves.

El 3,3% de los mayores tienen una dependencia que hemos considerado grave o muy grave, precisan muchas horas de atención diaria. Pero entre los que viven en hogares multigeneracionales en casa de la hija/o, esa proporción se multiplica casi por cinco. En cambio, en los hogares unipersonales apenas viven personas clasificadas como muy graves, pues obviamente la severidad de su discapacidad les impide la vida independiente (Gráfico 4.10.).

Esta asociación entre dependencia y tipo de convivencia refleja uno de los problemas no resueltos de las políticas sociales de atención a las personas mayores en situación de necesidad.

4.4. Conocimiento y uso de los servicios y ayudas

El esfuerzo en la expansión de los servicios públicos de ayuda cosecha sus frutos pero aún existe un desconoci-

miento y falta de uso de muchas opciones de ayuda, bien por tratarse de iniciativas recientes, por barreras burocráticas y de organización, por desigualdades en la localización, barreras para la movilidad o en el transporte, razones esgrimidas por los propios cuidadores que confían exclusivamente en su asistencia o por creencias y sentimientos de los propios afectados.

4.4.1. Conocimiento de servicios y ayudas

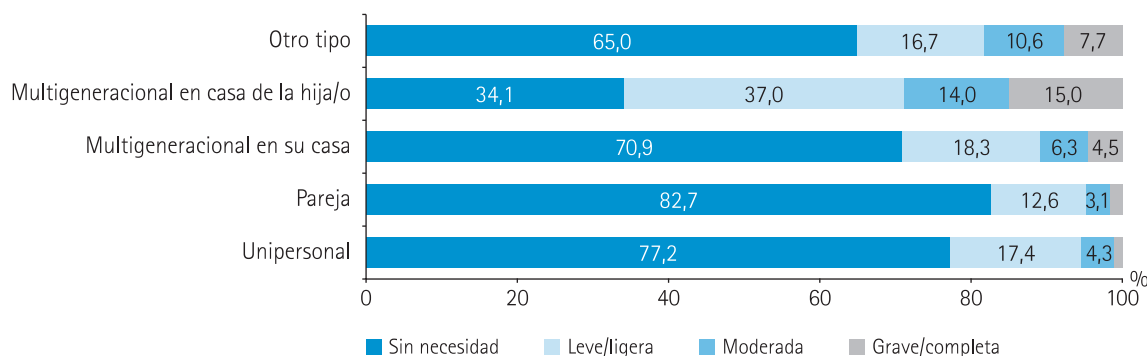
Las residencias para mayores son el equipamiento o dotación más conocido por todos los entrevistados (90,8% así lo aseguran), once puntos porcentuales más que en 1993, con diferencia sobre el resto de dotaciones o servicios (Gráfico 4.11.). Las vacaciones, la ayuda a domicilio o los centros de día son los servicios más conocidos, a continuación. También su conocimiento se ha incrementado en los últimos años, apenas un aumento de un punto porcentual en el programa de vacaciones (de larga tradición, conocimiento y uso a través del IMSERSO) desde 1993, pero el conocimiento del servicio de ayuda a domicilio ha pasado del 67,7% en 1993 a 77,6% en 2006.

Generalmente no existen grandes diferencias entre los distintos colectivos o grupos de mayores; sin embargo, entre las personas de edad más avanzada (85 y más años) se observan las más altas proporciones de desconocimiento de estos servicios, patrón extendido también entre los de menor nivel de instrucción. El Programa de Vacaciones para Personas Mayores del IMSERSO es menos conocido entre los mayores que viven en pueblos pequeños, así como los centros de día, también menos conocidos entre los mayores que viven en casas de sus hijas, y que generalmente tienen limitaciones funcionales, como se ha dicho.

En el otro extremo de la escala aparecen las ayudas para la adaptación de vivienda, las viviendas tuteladas y servicios de comida/lavandería a domicilio, como los beneficios menos conocidos (menos de la mitad de la población dice conocerlos), donde se repite el mismo patrón de desconocimiento que el comentado antes. Son dotaciones y servicios que no se ofrecen con el alcance de residencias o ayuda a domicilio.

GRÁFICO 4.10.

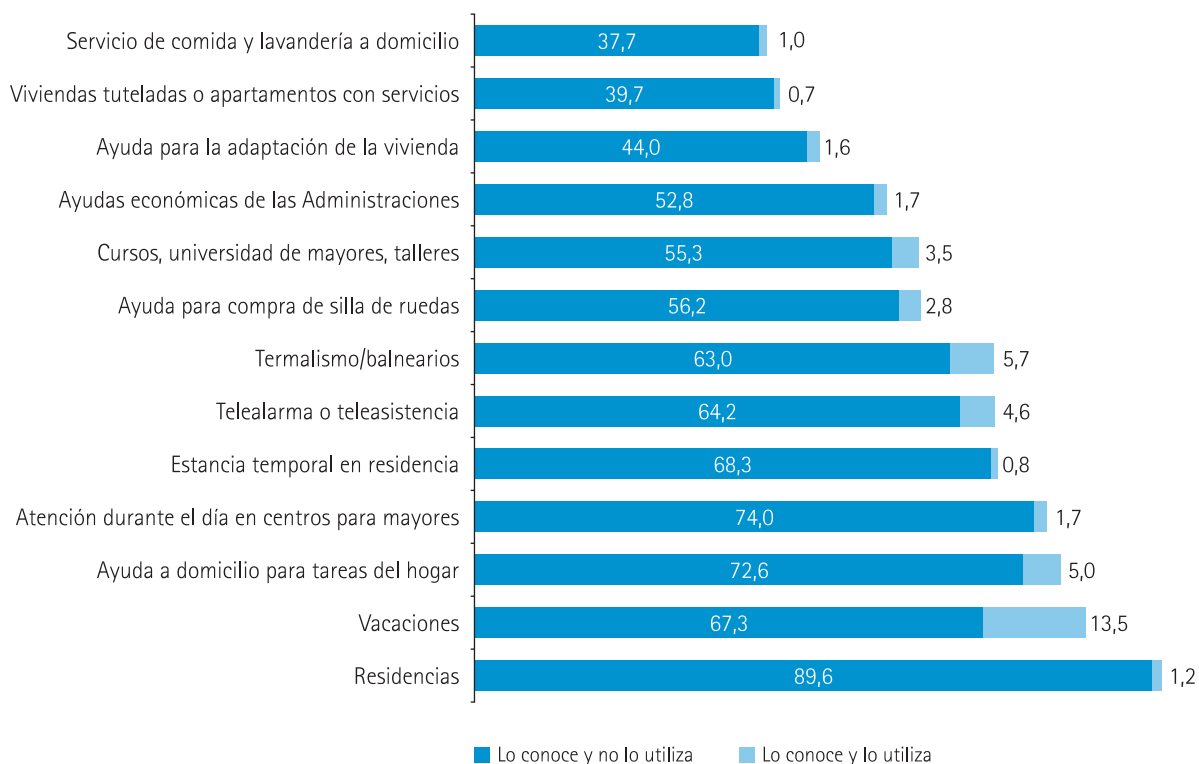
Grado de la necesidad de ayuda según tipo de hogar



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 4.11.

Conocimiento y uso de servicios y ayudas para personas mayores



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

4.4.2. Uso de servicios

En cuanto al uso de equipamientos y servicios, destacan las vacaciones (13,5% de los mayores las utilizan, en cifras similares a 1993), y a continuación el servicio de termalismo/balnearios, con un 5,7% de los mayores utilizándolo (2,8% en 1993). En tercer lugar, y sólo utilizado por el 5,0% de la población, se encuentra la ayuda a domicilio, que también ha crecido desde la fecha de referencia (2,2% de la población lo usaba entonces), seguido por la teleasistencia o telealarma (4,6%). El nivel de uso difiere entre unos y otros servicios; las vacaciones son más utilizadas por los mayores más jóvenes, fundamentalmente urbanos, que viven en pareja y con estudios medios o superiores. Con el termalismo apenas existen diferencias entre grupos. La ayuda a domicilio es utilizada algo más por los mayores que viven en hogares solitarios, y con nivel de instrucción algo más bajo que la media. La teleasistencia o telealarma es utilizada más frecuentemente por mujeres, personas de más edad, viviendo en municipios urbanos y en hogares unipersonales.

La nueva Ley de Dependencia trata de paliar las inequidades que se han producido en la respuesta a las situaciones de necesidad mediante recursos de asistencia. Con ello trata de corregir la desigualdad en el género de los cuidadores, en las familias que más cargan soportan y entre territorios con diferente potencial presupuestario de ayuda. Persigue acercar los recursos a los ciudadanos más necesitados.

Sin embargo, un elevado porcentaje de españoles no conoce la Ley. Tanto el Barómetro del CIS de mayo de 2006, como la

ECVM-06 (septiembre de 2006) constatan este hecho. Un 68,7% de los españoles no conocían la ley que ya se estaba debatiendo en el Congreso (en el Barómetro el porcentaje de desconocimiento se situaba en el 64,8%).

4.4.3. La percepción de los beneficios

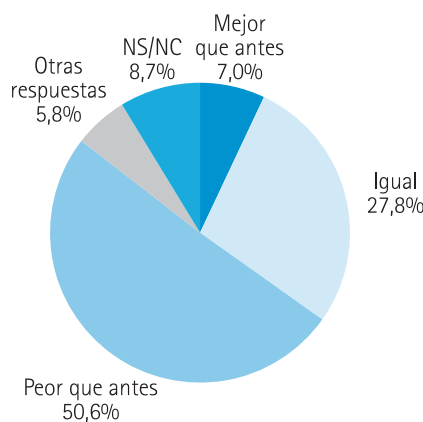
Las transferencias intergeneracionales continúan fluyendo en ambos sentidos. Por una parte, los abuelos han jugado y juegan actualmente un papel imprescindible en la ayuda familiar. Casi dos de cada tres abuelos ha cuidado (43,5%) o cuida actualmente (22,6%) a nietos, muy a menudo (43,3% de los que cuidan en la actualidad lo hacen todos los días).

Por otra, existe un intercambio de recursos hacia las generaciones superiores por parte de los hijos adultos, traducido en transferencias de espacio (convivencia), tiempo (cuidados) y dinero (del que apenas hay estudios). Tiempo y espacio han sido ya pergeñados brevemente. A pesar, de ello, muchas personas mayores creen que los hijos en general no atienden a sus padres como se hacía en generaciones anteriores: 50,6% de los mayores dicen que los hijos atienden peor que antes, y sólo un 7,0% que atienden mejor (Gráfico 4.12.); estas proporciones se suavizan en caso de que el mayor tenga alguna dependencia o que viva en casa de la hija, pero aún así esa percepción sigue siendo muy negativa.

Diferentes percepciones sobre la ayuda, demandas insatisfechas, expectativas crecientes de atención, y distorsión de la memoria de tiempos pasados (en que no existían tantos mayores con dependencia en relación con el número de hijos

GRÁFICO 4.12.

Percepción sobre cómo cuidan en la actualidad los hijos/as a sus padres mayores



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 4.5.

El papel de las administraciones públicas en caso de dependencia

	Frecuencia	%
Las administraciones públicas deben cuidar y atender a los mayores	396	11,9
Las administraciones públicas y la familia deben cuidar a los mayores	1.110	33,3
La familia debe ser la principal con ayuda de administraciones públicas	1.420	42,6
La familia debe estar a cargo de todo el cuidado	184	5,5
NS/NC	225	6,7
Total	3.334	100

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

potenciales cuidadores), pueden ser explicaciones de estos sentimientos, sin descartar otras razones.

Los ciudadanos confían cada vez más en las administraciones públicas como prestadoras de servicios, pero no descartan el papel fundamental de la familia. Un 11,9% de los mayores opinan que las administraciones deberían hacerse cargo de todo o casi todo el cuidado mediante servicios de atención en el domicilio, ayudas técnicas, centros de día y residencias (Tabla 4.5.). Un 33,3% cree que las administraciones deberían ser el principal responsable de la atención, aunque la familia también participe en el cuidado.

La alternativa más deseada por los ciudadanos es que la familia siga con su papel primordial en el sistema de cuidados, aprovechando la "riqueza" de este sistema de atención, pero con apoyo de las administraciones públicas; éstas deben participar mediante recursos de apoyo. Así se pronuncian el 42,6% de los españoles. Estas opiniones son bastantes uniformes entre los diferentes grupos de mayores y a pesar de las diferencias sociodemográficas.

4.4.4. Supuesto de ayuda

La llegada de la fragilidad obliga a la persona en situación de necesidad y a su familia a una toma de decisión sobre la forma en que ha de organizarse su vida a partir de ese momento. El patrón o modelo es muy similar entre unas comunidades y otras: la casa propia es un valor fuera de duda. Los españoles, ante la tesitura de necesitar ayuda para

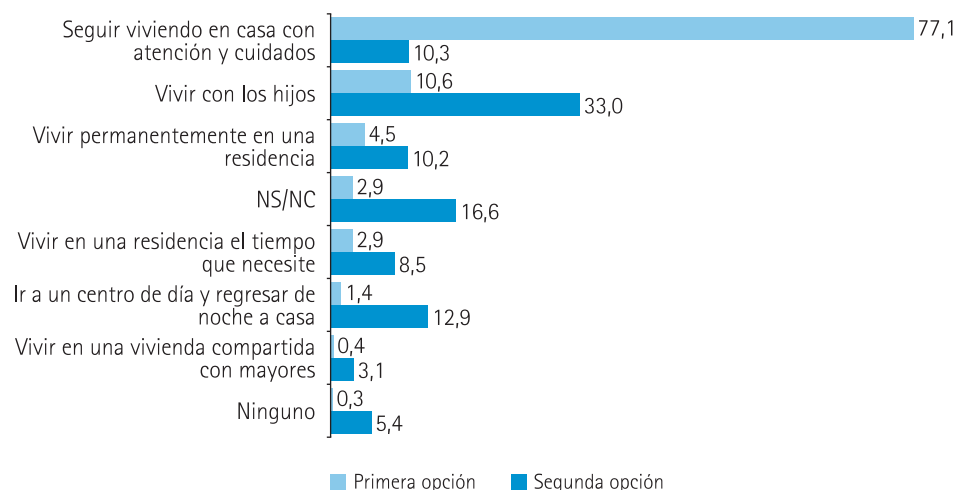
atender su discapacidad, prefieren seguir viviendo en su misma casa con atención y cuidados prestados desde fuera: 77,1% de todos ellos como primera opción y 10,3% como segunda opción (Gráfico 4.13.). Este apego a la propia casa traduce valores y sentimientos (la casa es la historia de la familia, etc.), destaca también por la escasa movilidad previa y las largas permanencias en el mismo hogar de casi toda la vida (al contrario de lo que sucede en otros países europeos), o también por la escasa oferta de recursos residenciales alternativos, valorados y aceptados.

En segundo lugar, prefieren vivir con los hijos (10,6% en primera opción y 33,0% en segunda). En tercer lugar, la gente elegiría una residencia, bien permanentemente (14,7% de todos los casos en ambas opciones), o bien durante el tiempo que lo necesitase (11,4% contabilizando las dos opciones). Finalmente, desean vivir en su casa asistiendo a un centro de día pero regresando por la noche a su hogar, u otras situaciones.

Este patrón de convivencia futura se matiza de acuerdo a algunas características. Con la edad aumenta el deseo de vivir con los hijos para casos de necesidad, así como en caso de viudez; las personas de menor nivel de instrucción también prefieren este tipo de apoyo en proporción muy superior a los que tienen estudios secundarios o superiores. Y por supuesto es una opción muy destacada para los que ya viven en casa de los hijos (generalmente con problemas de dependencia), son los que más insisten en vivir con ellos (50,8% lo prefieren sobre una media de 10,6% de los mayores que prefieren esa opción residencial en primer lugar).

GRÁFICO 4.13.

Recursos preferidos (en primer y segundo lugar) en caso de necesitar ayuda



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

La opción de vivir permanentemente en una residencia es preferida de forma similar por mujeres y varones (aunque este dato no es significativo estadísticamente); las personas de menos edad la prefieren antes que las de más edad. Los españoles suelen preferir las residencias pequeñas, más de tipo hogareño. La mitad de la población mayor prefiere las de menos de 50 plazas, quizá porque lo asocian a ambiente hogareño y cuidados más personalizados. Es muy elevada la proporción de los que no se pronuncian (uno de cada cuatro), pues la mayoría tampoco conoce el ambiente y las circunstancias de una residencia; y son muy pocos los que prefieren las residencias grandes de más de 90 plazas (8,1%).

A pesar del deseo de apoyo desde las administraciones públicas manifestado para las situaciones de necesidad, el porcentaje de personas que estaría dispuesta a contribuir económicamente en caso de necesitar alguna de estas ayudas se sitúan en torno a la mitad de la población: 56,6% estarían dispuestos y un 15,1% no lo están; un 15,9% de respuesta está condicionada a otras circunstancias. Existe una elevada proporción de indecisos que condicionan su aportación. Los más partidarios se encuentran entre los que tienen un mayor nivel de instrucción y los que consideran que su situación económica es buena o muy buena; también son más propensos a contribuir económicamente los que tienen mejor estado de salud y son más jóvenes. Es decir, precisamente la población que menor riesgo tiene de caer en dependencia.

4.5. Conclusiones

- La percepción del propio estado de salud en las personas mayores ha mejorado de forma sustancial en los últimos trece años: 46,5% la califican de buena o muy buena, porcentaje diez puntos superior al que se obtuvo en 1993; por otro lado, las valoraciones negativas han bajado casi en la misma proporción, de 23,5% a 14,2%.
- La edad y el sexo aparecen estrechamente asociados con la autovaloración de la salud: a partir de los 85 años las valo-

aciones negativas se duplican respecto de las de los mayores más jóvenes, y en general las mujeres evalúan su salud de manera más negativa que los hombres.

- Un 24,9% de la población mayor tiene problemas para la realización de actividades cotidianas y precisa ayuda; tres de cada cuatro son por tanto perfectamente autónomos. Se estima que sólo un 3,3% de la población de edad tiene dependencia grave, 5,2% moderada y 16,5% leve o ligera.
- El mayor número de limitaciones aparecen en movilidad exterior; le sigue en importancia los problemas en actividades instrumentales (tareas domésticas y otras), y finalmente, el menor número de limitaciones, pero las más graves y que demandan más apoyo, están referidas a actividades de autocuidado y autonomía personal.
- La hija es el pilar del sistema de cuidados en España; realiza el 38,8% de todas las tareas posibles como cuidadora principal, a continuación le sigue el cónyuge (esposa o esposo) con un 21,8%, y a más distancia aparece el hijo (10,1%), la persona empleada del hogar (9,3%) y el resto de categorías. Pero este patrón se modifica en función de quién sea la persona con dependencia; si son mujeres, la clasificación se mantiene pero los porcentajes cambian: la importancia de las hijas entre las respuestas obtenidas aumenta a un 44,2% y los maridos bajan hasta un 15,3%. En el caso de ser hombres los necesitados de ayuda, las esposas pasan a ocupar el primer lugar con un peso porcentual de 41,2%, después las hijas (22,7%), los hijos (8,5%), empleadas/os de hogar (7,5) y demás respuestas.
- La forma de convivencia es un indicador de las situaciones de carga soportada por los hogares. El mayor número de personas con dependencia, y los más graves, viven en hogares multigeneracionales, en su propia casa (29,7%) o en la de la hija/o (13,3%), es decir, los dependientes viven y son cuidados en su red familiar más próxima, generalmente por la hija de edad intermedia. La solidaridad pública se está basando realmente en este modelo de solidaridad familiar.



- Entre los servicios y ayudas para los mayores, la residencia es el más conocido, seguido de las vacaciones, la ayuda a domicilio y los centros de día. Las vacaciones, el termalismo/balnearios y la ayuda a domicilio son los más utilizados; ésta ha crecido en los últimos años, así como la teleasistencia.
- En caso de necesidad de ayuda, los mayores prefieren seguir viviendo en su casa (77,1% como primera opción) con atención y cuidados prestados desde fuera. Si no es posible, prefieren vivir con los hijos, o en una residencia, en este orden.
- La nueva Ley de Dependencia trata de paliar las inequidades descubiertas en la respuesta a las situaciones de necesidad. Pero su conocimiento es aún escaso entre la población mayor: 68,7% no la conocían cuando ya se estaba discutiendo en el Congreso de Diputados (septiembre de 2006).

4.6. Bibliografía

ABELLÁN GARCÍA, A. y ESPARZA CATALÁN, C. (2006): "Las personas mayores con dependencia". En R. Puyol Antolín y A. Abellán García: *Envejecimiento y dependencia*. Madrid. Mondial Assistance, 234 p.; p. 53-72.

IMSERO: *Encuesta de apoyo informal, 1993*, <http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/index.html>

IMSERO: *Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2004*. <http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/index.html>

INE: *Censos de población y viviendas 2001*, Inebase, www.ine.es.

INE: *Encuesta nacional de salud, 2003*, Inebase, www.ine.es.

PÉREZ ORTIZ, L. (2006): *La estructura social de la vejez en España*. Madrid. Imsero. 289 p.

PUGA GONZÁLEZ, M. D.; ABELLÁN GARCÍA, A. (2004): *El proceso de discapacidad*. F. Pfizer, 210 p.

PUGA GONZÁLEZ, M. D.; ABELLÁN GARCÍA, A.; SANCHO CASTIELLO, M. T. (2006): "Mayores y familia en la sociedad actual". En: *Informe España 2006. Una interpretación de su realidad social*. Madrid, Fundación Encuentro, 352 p.

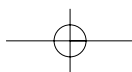
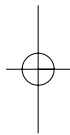
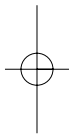
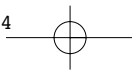
SANCHO CASTIELLO, M. T. (Coord.) (2006): *Las personas mayores en España. Informe 2006*. Madrid, Imsero, 2 vols.

GERDT SUNDSTRÖM y otros (2005): "Family Care Policies for Elders in Europe. Policies and Practices" en Szinovacz, M. E. y Davey, A. (Cordinadores) *Caregiving contexts. Cultural, familial, and societal implicatios*. New York: Springer.

5

VIDA COTIDIANA: APORTACIONES Y ACTIVIDADES

Elena del Barrio Truchado
Consejo Superior de Investigaciones Científicas



5. VIDA COTIDIANA: APORTACIONES Y ACTIVIDADES

La sucesión de actividades realizadas por las personas mayores a lo largo del día constituyen su realidad y convergen en diferentes estilos de vida. Este gran repertorio de actividades han sido distribuidas aquí en dos grandes grupos: el primero en el que se incluyen las tareas realizadas para el hogar y de cuidado y ayuda a otros denominado como *trabajo doméstico y familiar* y el segundo que recoge las actividades realizadas durante el *tiempo libre*, actividades tanto de ocio activo (cultura, diversión, ejercicio físico...) como de ocio pasivo (lectura y consumo de medios de comunicación).

El funcionamiento económico y social de la sociedad y su eventual desarrollo depende directamente de las actividades que los individuos realicen en su vivir diario. La actividad es un claro indicador de la calidad de vida global de las personas, teniendo una mayor incidencia en la vejez. Estar activo implica directamente tener salud, relaciones sociales, independencia y autonomía. Participar de manera activa en la comunidad, el entorno, la familia tiene significados directos con la calidad de vida. *"Una vida inactiva es una vejez prematura"* (Goethe).

El grupo poblacional de personas de sesenta y cinco y más años se encuentra, cada vez con más antelación y durante más tiempo fuera del mercado de trabajo, por lo que disponen de un largo período en el que invertir su cotidianidad. La realización de estos quehaceres se especifica en muchos casos como fuente de apoyo y de ayuda a otros. Las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, al realizar una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades. Las aportaciones económicas y sociales que las personas mayores realizan a la sociedad están, en la mayoría de los casos, fuera del mercado de trabajo y por tanto son "invisibles". Estas personas constituyen un grupo social emergente que, con bastante frecuencia, es ignorado y muy especialmente en el ámbito de su contribución al sustento material de nuestras sociedades; la reali-

dad, sin embargo, es que los mayores realizan una aportación muy relevante en este sentido.

5.1. Trabajo doméstico y familiar

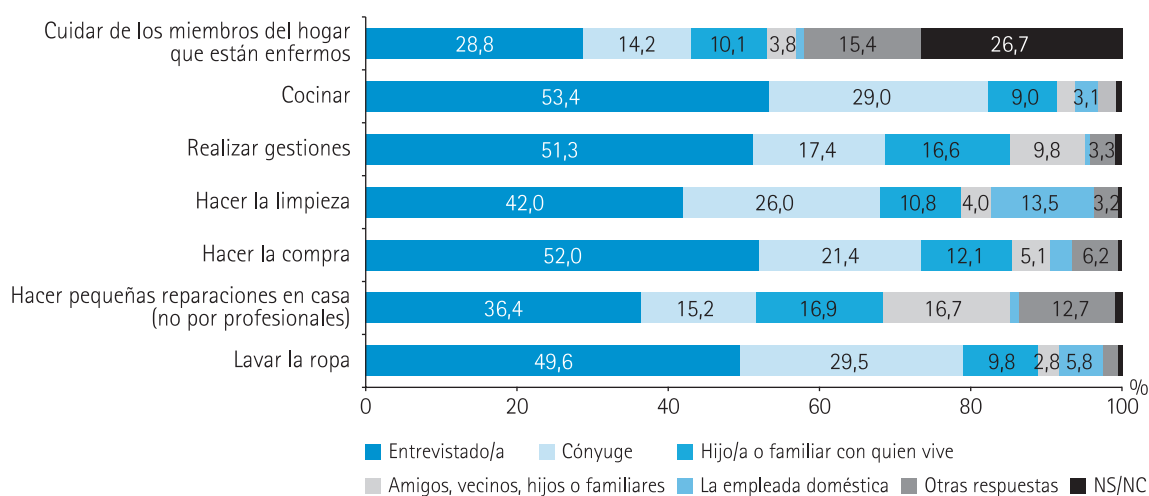
Existen ciertos tipos de actividades tales como las tareas del hogar, el cuidado de otras personas y el trabajo no remunerado en el ámbito social o extrafamiliar, que son actividades voluntarias y no lucrativas, y que, ya sean desarrolladas en el ámbito doméstico o en el ámbito social, se encuadran dentro de lo que se viene denominando economía informal. De hecho, muchas personas obtienen ingresos, viven de estos trabajos (asistentas, cuidadores, etc.) y son profesionales de los mismos. Todos los trabajos no remunerados (domésticos, compras y otras gestiones, cuidados a otras personas, voluntariado) suelen llevarse a cabo de forma voluntaria y gratuita, pero muchas veces no han sido elegidos (por ejemplo, las tareas domésticas adjudicadas socialmente a las amas de casa). Estas tareas, a su vez, restan tiempo a las actividades de otro tipo, como pueden ser las de ocio o de cuidado personal, y sus frutos suelen beneficiar a otras personas. Ahí están las principales diferencias con las prácticas de ocio, que suelen ser elegidas, ejecutadas en el tiempo libre y por motivos de satisfacción personal o como pasatiempo.

Las actividades y tareas que se ejercen como *trabajo doméstico y familiar* son realmente las más significativas en el ámbito de la vejez. En esta etapa la familia pasa a ser el eje central reemplazando al empleo como fuente de sociabilidad, autoestima, identidad y estructuración del tiempo. Con la entrada en la edad de jubilación se produce una desvinculación del mercado de trabajo, que se sustituye por un aumento del tiempo dedicado a la familia.

El conjunto de actividades que han sido recogidas en la encuesta como tareas del hogar son: lavar la ropa, hacer pequeñas reparaciones en casa, hacer la compra, la limpieza, realizar gestiones, cocinar y cuidar a los miembros del hogar que están enfermos.

GRÁFICO 5.1.

Reparto de tareas en el hogar



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



Los resultados reflejan que todas estas actividades son mayoritariamente realizadas por la persona entrevistada o por su cónyuge, es decir, por las personas mayores del hogar, siempre bajo un marcado perfil de género. Las tareas en las que destaca la ayuda de familiares que conviven con la persona mayor son las pequeñas reparaciones (16,9%) y las gestiones (16,6%), sobre todo en los hogares en los que la persona entrevistada es una mujer. El uso de empleada doméstica se acentúa en la limpieza del hogar (13,5%) estando muy poco presente en el resto de tareas (Gráfico 5.1.).

La generación actual de mujeres mayores ha desarrollado un curso vital muy marcado por la tradición en la que a ellas se les ha asignado el entorno doméstico (hogar, hijos y familia) y a los varones el trabajo exterior del hogar. Las desigualdades respecto a los hombres persisten en la vejez por varios motivos: la tradición cultural, los intereses, los estilos de vida distintos, sin olvidar la influencia que tienen las normas sociales adquiridas en los años de formación y de las actitudes adoptadas durante el curso vital. Además, hay que tener en cuenta que las distintas Administraciones Públicas han prestado una menor atención en los diversos planes de igualdad de oportunidades a este grupo poblacional.

En los hogares en los que el cónyuge es la persona que realiza las tareas es donde mejor se puede observar estas diferencias de género. Las actividades que mayoritariamente realizan las mujeres son: lavar la ropa, hacer la compra, la limpieza, cocinar y cuidar de los miembros del hogar que están enfermos. Estas tareas son las que tradicionalmente han sido asignadas a las mujeres. Las actividades en las que el porcentaje de varones es más elevado al de mujeres son: hacer pequeñas reparaciones y realizar gestiones. El varón mayor suele buscar algunas actividades instrumentales que le permitan continuar de alguna manera con el rol perdido y que le ayudan a mantener una identidad propia frente a la adaptación que se ve obligado a realizar al espacio y al mundo social femenino (Fericgla, 2002:146). Hay que subrayar que las tareas destacadamente femeninas son realizadas por porcentajes que oscilan entre el 40 y el 70% de las esposas, mientras que las tareas en las que destacan los varones-esposos son realizadas por el 20% de los varones, estando de tal manera mucho más repartida la carga en estas actividades (Tabla 5.1.).

Al preguntar por la frecuencia en la realización de diferentes actividades, hay una tarea doméstica que destaca por ser la más equitativa. Hacer la compra, además de ser una de las actividades más frecuentes entre las personas mayores tiene la característica de ser realizada igualmente por varones y mujeres a lo largo de la semana (con un 63,3% y un 73,9% respectivamente). Aunque la asiduidad en la realización no es la misma, las mujeres hacen la compra diariamente en un 40,3%, mientras que los varones son algo menos de la mitad los que declaran realizar esta actividad con esa misma frecuencia (22,3%). Entre ellos es una tarea no tan reiterada, la realizan mayoritariamente alguna vez a la semana (41,0%). Hacer la compra es una de las actividades que en la vejez pasa a atribuirse a los varones. Es la tarea, dentro del hogar y la familia, que está más fuera del ámbito doméstico y privado, conlleva el mantenimiento de redes sociales fuera de la familia y "salir de casa". Es una ocupación que permite a los

varones evadirse del ámbito doméstico característicamente dominado por las mujeres.

Parece que la división de tareas entre las parejas mayores se ajusta a los roles tradicionales de género, de manera que, tras la jubilación, los hombres se encargan un poco más de alguna tarea, sobre todo masculina, y las mujeres siguen llevando a cabo las tareas femeninas. Este modelo cambia algo en la vejez avanzada, cuando los hombres ayudan cada vez más en las tareas tradicionalmente femeninas (Askham, 1996: 130). En la vejez, los roles tradicionales que rigen durante la vida activa se suavizan en cierta medida, siendo más notoria la participación de los hombres en tareas que tradicionalmente han sido asignadas a las mujeres. A pesar de este acercamiento masculino, el reparto de tareas sigue siendo discriminante según sexo, persistiendo importantes diferencias en algunos aspectos.

Con la jubilación, habitualmente del marido, ya que tradicionalmente era el que participaba en el mercado de trabajo, cambian todas las relaciones familiares de forma sustancial. El varón al jubilarse, pasa de una relación socialmente abierta que transcurre en un ámbito laboral y que le proporciona referentes de identidad, prestigio, amistades, solidaridad y demás, a un estado que le exige ajustarse a unas nuevas realizaciones que se mueven el mundo matrimonial y familiar (Fericgla, 2002: 143). En la producción doméstica no existe un momento equiparable al de la jubilación. Esta continuidad de rol puede tener consecuencias positivas ya que estas tareas, siguen imponiendo a las mujeres una estructura temporal y esto puede desembocar en un mejor ajuste psicosocial en esta etapa. Las mujeres, durante la vejez y dentro del hogar, son las poseedoras del "poder", es el hombre el que tiene que adaptarse a la nueva situación y buscar su lugar. El retorno al hogar de los varones jubilados puede acarrear problemas de pérdida de identidad, en ese momento la mujer se encuentra, por primera vez, en una posición ventajosa. Pero, aunque existen varios argumentos a favor de las tareas domésticas como protectoras del bienestar de la mujer en la jubilación y posteriormente en la vejez, hay que señalar que, si bien esta continuidad obligada o voluntaria en las tareas del hogar evita la experiencia de un cambio abrupto similar al que los varones sufren tras la jubilación, ello no exime a las mujeres de otros problemas que se acentúan en esta etapa. Estas mujeres están en una situación de puente, sosteniendo y apoyando a tres generaciones: sus hijos e hijas, sus nietos y nietas y sus padres y madres (Freixas, 1993). Por lo tanto, las mujeres mayores, en general, siguen sin desmarcarse de estos servicios a los demás que siempre han ofrecido aún a costa de su desarrollo personal, su tiempo de ocio y de su "invisibilidad" social.

Dentro de los hogares unipersonales la realización de las tareas domésticas viene principalmente de la mano de la persona mayor. Aunque hay algunas actividades en las que destaca la ayuda de otras personas de fuera del hogar, teniendo más importancia que entre las personas que cohabitan. Estas personas suelen ser hijos/as, vecinos/as, amigos/as, otros familiares o la empleada de hogar en menor grado. Las actividades en las que más necesitan de la cooperación de otros son: hacer pequeñas reparaciones y realizar gestiones, donde mayoritariamente reclaman la ayuda de familiares, vecinos o

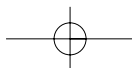


TABLA 5.1.

Reparto de tareas en el hogar según sexo, edad y tipo de hogar

	Entrevistado/a	Cónyuge	Otros	Ns/Nc	Total (n)
LAVAR LA ROPA					
Sexo					
Varones	12,1	67,6	19,9	0,4	1.480
Mujeres	76,9	1,8	20,6	0,7	2.027
Edad					
64-74 años	55,3	34,7	9,4	0,6	1.791
75-84 años	48,6	27,4	23,4	0,6	1.381
85 y más	23,1	11,0	65,0	0,9	335
Tipo de hogar					
Unipersonal	81,5	0,5	17,1	0,9	751
Convivencia con otros	40,9	37,4	21,2	0,5	2.756
HACER PEQ. REPARACIONES EN CASA (NO PROFESIONALES)					
Sexo					
Varones	64,6	4,9	29,9	0,6	1.480
Mujeres	15,8	22,7	60,4	1,1	2.027
Edad					
64-74 años	46,3	20,5	32,4	0,8	1.791
75-84 años	29,7	11,4	57,8	1,1	1.381
85 y más	10,7	2,4	85,1	1,8	335
Tipo de hogar					
Unipersonal	33,9	0,5	63,9	1,7	751
Convivencia con otros	37,0	19,2	43,0	0,8	2.756
HACER LA COMPRA					
Sexo					
Varones	34,0	43,2	22,6	0,2	1.480
Mujeres	65,2	5,5	28,8	0,5	2.027
Edad					
64-74 años	60,5	25,0	14,2	0,3	1.791
75-84 años	48,3	20,0	31,3	0,4	1.381
85 y más	22,4	7,8	69,2	0,6	335
Tipo de hogar					
Unipersonal	78,9	0,6	19,9	0,6	751
Convivencia con otros	44,7	27,1	27,9	0,3	2.756
HACER LA LIMPIEZA					
Sexo					
Varones	13,1	59,7	26,8	0,4	1.480
Mujeres	63,1	1,4	34,8	0,7	2.027
Edad					
64-74 años	50,1	31,6	17,9	0,4	1.791
75-84 años	38,3	22,9	38,2	0,6	1.381
85 y más	14,0	9,0	76,1	0,9	335
Tipo de hogar					
Unipersonal	68,2	0,5	30,3	1,0	751
Convivencia con otros	34,9	33,0	31,7	0,4	2.756
REALIZAR GESTIONES					
Sexo					
Varones	69,0	12,0	18,1	0,9	1.480
Mujeres	38,3	21,4	39,3	1,0	2.027
Edad					
64-74 años	61,3	21,0	16,7	1,0	1.791
75-84 años	45,2	16,0	38,0	0,8	1.381
85 y más	22,6	4,2	71,7	1,5	335
Tipo de hogar					
Unipersonal	66,8	0,5	31,4	1,3	751
Convivencia con otros	47,1	22,0	30,5	0,4	2.756



TABLA 5.1. (continuación)

Reparto de tareas en el hogar según sexo, edad y tipo de hogar

	Entrevistado/a	Cónyuge	Otros	Ns/Nc	Total (n)
COCINAR					
Sexo					
Varones	17,1	66,1	16,1	0,7	1.480
Mujeres	79,8	1,9	17,6	0,7	2.027
Edad					
64-74 años	58,1	33,5	7,8	0,6	1.791
75-84 años	52,4	27,2	19,7	0,7	1.381
85 y más	31,6	11,9	55,3	1,2	335
Tipo de hogar					
Unipersonal	86,4	0,6	11,7	1,3	751
Convivencia con otros	44,4	36,7	18,3	0,6	2.756
CUIDAR DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE ESTÁN ENFERMOS					
Sexo					
Varones	19,0	30,9	30,9	19,2	1.480
Mujeres	35,9	2,0	29,9	32,2	2.027
Edad					
64-74 años	43,0	20,6	26,6	9,8	1.791
75-84 años	31,7	17,1	41,3	9,9	1.381
85 y más	9,4	7,0	71,5	12,1	335
Tipo de hogar					
Unipersonal	–	–	–	–	751
Convivencia con otros	35,6	18,0	36,4	10,0	2.756

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

amigos. La ayuda de la empleada doméstica destaca en la realización de la limpieza del hogar, en un 19,1% de los casos.

Las diferencias entre los seniors y las personas que han sobrepasado el umbral de los 80 años son considerables. Entre los mayores más jóvenes existe una mayor propensión a la realización de esas actividades por ellos mismos, mientras que según va aumentando la edad se necesita del apoyo de otros para la realización de estas tareas cotidianas. El 75,9% de las personas entre 65 y 79 años realiza la limpieza de sus hogares, esta cifra desciende al 50,7% entre las personas octogenarias. Es evidente que el empeoramiento de la salud impide en la mayoría de los casos hacerse cargo de estas actividades (Tabla 5.1.).

5.1.1. Cuidado de nietos

Las tareas de cuidado familiar tienen una relevancia muy importante en nuestro país. Resaltar la ayuda prestada por las personas mayores a otros hogares o a miembros de la familia es importante en tanto que sirven para paliar los huecos que las administraciones no cubren. La solidaridad familiar es un elemento fundamental de la estructura de nuestra sociedad. La familia sigue siendo la unidad de referencia para los mayores, tanto a la hora de recibir cuidados como de ser objeto de su solidaridad (Abellán, Puga y Sancho, 2006). Entre las personas mayores la práctica de solidaridad familiar más realizada es el cuidado de nietos/as. Existe un volumen muy importante de mayores que realiza estas tareas de apoyo. Entre las personas mayores que tienen nietos (92,4%) tres de cada cuatro (72,5%) declaran haber ayudado a sus

hijos en su cuidado cotidiano en la actualidad o anteriormente. Este acto de apoyo durante el tiempo en el que los hijos permanecen trabajando es una de las habilidades con la que ha sabido responder la familia al problema de la conciliación entre la vida familiar y laboral. Los abuelos son un recurso muy utilizado para poder compatibilizar los horarios y exigencias del trabajo con el mantenimiento de la familia.

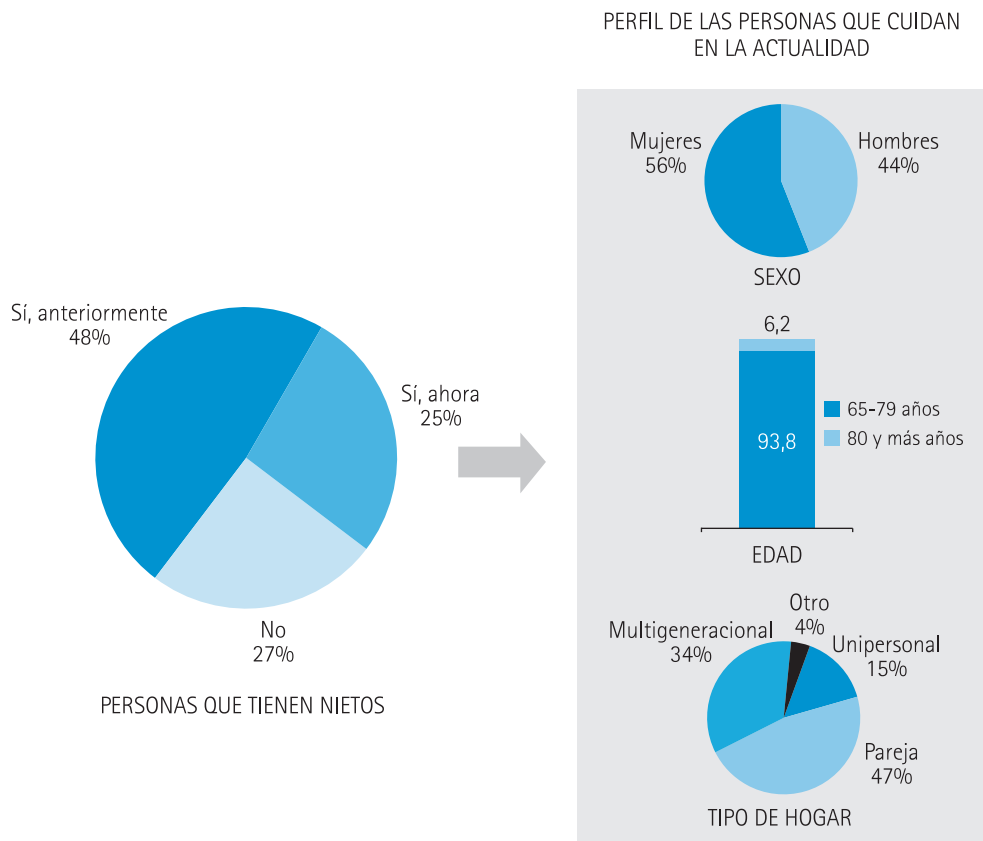
En la actualidad la cifra de personas mayores que asumen el cuidado de sus nietos mientras los padres trabajan es de uno de cada cuatro (24,9%). De estos un 55,7% son mujeres y un 44,3% son varones, 9 de cada 10 son personas entre 65 y 79 años y casi la mitad (45,4%) son personas mayores que viven en pareja. Cuidar de los nietos/as es, en buena medida, una tarea de pareja, que implica a los dos abuelos (Pérez Ortiz, 2005). En los hogares unipersonales el cuidado de nietos actualmente recae sobre un 15,3% de estos (Gráfico 5.2.).

Esa ayuda, además, se hace con mucha frecuencia. El 43,3% de las personas que cuidan a sus nietos en la actualidad lo hace todos los días y uno de cada tres (30,9%) varias veces a la semana. Es decir, el cómputo de ayuda semanal asciende al 74,2% de los abuelos, sin existir prácticamente diferencias entre hombres y mujeres. Las personas mayores en nuestro país, cuando son abuelos de niños de corta edad, ejercen su rol de apoyo con una altísima intensidad. El cuidado de los nietos y las tareas concretas que ello supone (acompañamiento al colegio-guardería, recogida, merienda) es una de las funciones que más ocupa el tiempo de los mayores.

En algunos estudios se ha venido reflejando el efecto perverso que puede causar la sobrecarga de cuidados en los/as

GRÁFICO 5.2.

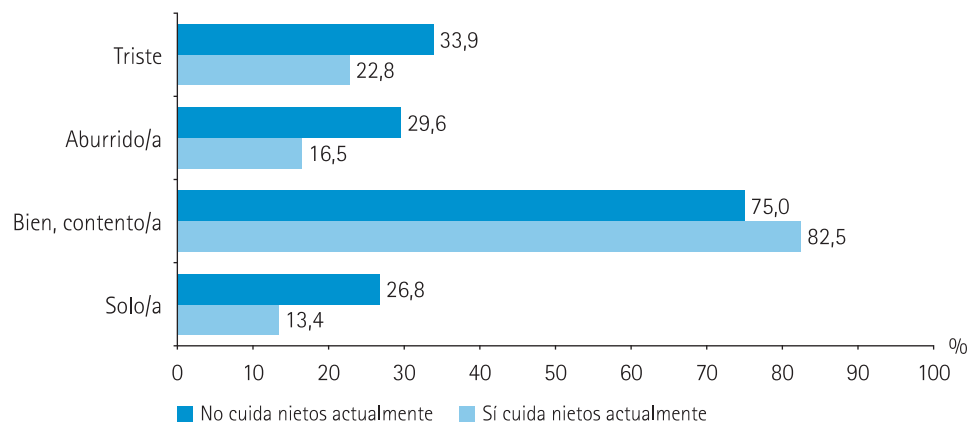
Cuidado de nietos entre las personas mayores



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 5.3.

Sentimientos percibidos según la prestación de ayuda en el cuidado de nietos/as



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

abuelos/as. Este exceso de carga ha sido denominado como el "síndrome de la abuela esclava" (Guijarro Morales, 2001). Los efectos negativos o los llamados costes de cuidar se han asociado a resultados de estrés, escasa salud física y psíquica. Sin embargo, aunque existe la evidencia de este impacto también hay que tener en cuenta que para muchos/as de los/as abuelos/as cuidadores/as estas tareas de ayuda suponen un aspecto muy positivo en sus vidas. Las recompensas y los efectos positivos se evidencian en sentimientos de utilidad, desarrollo de la solidaridad, revitalización de las relaciones con los nietos, disfrute, aumento de la autoestima, etc.

En la ECVM-06 estos aspectos se reflejan en los sentimientos declarados por las personas que cuidan de sus nietos en la actualidad en comparación con las que no lo hacen. Los sentimientos negativos como la tristeza, la soledad y el aburrimiento se rebajan significativamente entre los abuelos cuidadores. Mientras que el sentimiento de soledad alcanza a un 26,8% de los abuelos que no realizan esas tareas, entre los que ayudan en el cuidado la cifra desciende al 18,4%. Caso contrario ocurre con la sensación de bienestar, que a pesar de ser un sentimiento generalizado entre las personas mayores, son los abuelos/as cuidadores/as los que en mayor porcenta-



je afirman estar contentos/as (82,6% frente a 76,0%). El cuidado de otros debe también ser considerado como un aspecto potenciador de los sentimientos de bienestar, utilidad y autoestima. Cuando los abuelos cuidan de sus nietos de manera reiterada, sin llegar al exceso, el impacto en sus vidas supone un refuerzo en los sentimientos positivos resultado de ser partícipes de la vida familiar (Gráfico 5.3).

5.1.2. Apoyo informal

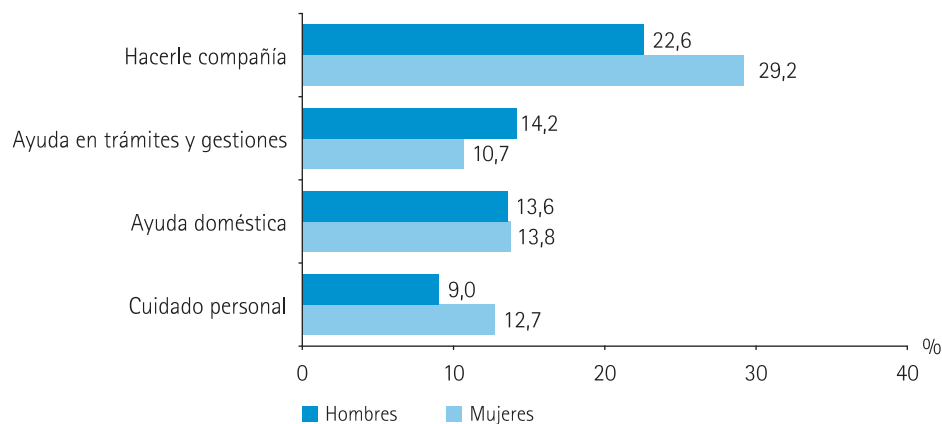
También existe una importante provisión de ayudas informales a otras personas por parte de los mayores. Un 30,7% declaran haber prestado ayuda en una o más tareas a alguna persona cercana que debido a su estado de salud lo necesitase. Este tipo de ayuda es de manera informal, sin recibir retribución alguna. El tipo de ayuda prestada en el que se encuentra el mayor número de personas es la compañía (26,4%). En el cuidado personal, ayuda en las tareas domésticas y en trámites o gestiones la cifra oscila entre un 10%. Las mujeres destacan en colaborar en el cuidado personal y en el acompañamiento cotidiano. Acompañar para la realización de trámites y gestiones es realizado más por los varones,

mientras que la ayuda en las labores del hogar es desarrollada de manera igualitaria entre ambos sexos. En todas estas actividades más del 80% de los casos son personas de entre 65 a 79 años. Las personas que viven en hogares unipersonales son también las menos proclives a ayudar en este tipo de tareas, ya que en muchos casos esta ayuda es realizada dentro del propio hogar y para sus miembros. Entre éstas es hacer compañía la actividad más realizada (Gráfico 5.4. y tabla 5.2.).

El tiempo dedicado por las personas mayores al trabajo no remunerado dentro del hogar interesa desde el punto de vista socio-económico. Estas funciones aportan un elevado beneficio económico, desde el momento en que las familias se ahorran tener que pagar a otras personas por su realización. Este tipo de funciones actualmente sigue siendo infravalorado y no reconocido socialmente. Paralela situación se observa con el rol desempeñado por las amas de casa de cualquier edad (Durán, 1988). Este apoyo informal ayuda a paliar los "huecos" que las aportaciones públicas no cubren y, al mismo tiempo, está haciendo contener muchos costes a la Administración y a la sociedad en general.

GRÁFICO 5.4.

Apoyo informal prestado por personas mayores según sexo, edad y tipo de hogar



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 5.2.

Apoyo informal prestado por personas mayores según sexo, edad y tipo de hogar

	Sí	No	Ns/Nc	Total (n)
TOTAL 2006	30,7	69,3		3.507
CUIDADO PERSONAL				
Sexo				
Varones	9,0	90,2	0,9	1.480
Mujeres	12,7	86,7	0,5	2.027
Edad				
64-74 años	13,1	86,4	0,5	1.791
75-84 años	9,8	89,3	0,9	1.381
85 y más	5,7	93,4	0,9	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	6,0	93,5	0,5	751
Convivencia con otros	12,5	86,8	0,7	2.756

TABLA 5.2. (continuación)

Apoyo informal prestado por personas mayores según sexo, edad y tipo de hogar

	Sí	No	Ns/Nc	Total (n)
AYUDA DOMÉSTICA				
Sexo				
Varones	13,6	85,7	0,8	1.480
Mujeres	13,8	85,6	0,5	2.027
Edad				
64-74 años	16,1	83,4	0,5	1.791
75-84 años	12,2	87,0	0,8	1.381
85 y más	6,6	92,5	0,9	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	8,4	91,1	0,5	751
Convivencia con otros	15,1	84,2	0,7	2.756
AYUDA EN TRÁMITES Y GESTIONES				
Sexo				
Varones	14,2	84,9	0,9	1.480
Mujeres	10,7	88,8	0,5	2.027
Edad				
64-74 años	15,0	84,5	0,5	1.791
75-84 años	10,3	88,8	0,9	1.381
85 y más	4,5	94,6	0,9	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	7,3	92,1	0,5	751
Convivencia con otros	13,5	85,8	0,7	2.756
HACERLE COMPAÑÍA				
Sexo				
Varones	22,6	76,6	0,8	1.480
Mujeres	29,2	70,0	0,7	2.027
Edad				
64-74 años	30,0	69,5	0,4	1.791
75-84 años	24,3	74,7	0,9	1.381
85 y más	15,8	83,3	0,9	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	26,5	72,8	0,6	751
Convivencia con otros	26,4	72,8	0,8	2.756

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

5.2. Tiempo libre

El uso del tiempo libre puede convertirse en un reto para la población de más edad. Las personas mayores de la actualidad han vivido una historia de supervivencia en la que el día a día y los quehaceres cotidianos se limitaban a seguir adelante en un intento de sobrevivir. Han crecido utilizando su tiempo sin planteamientos, este estilo de vida ha delimitado su realidad y en la vejez se encuentran sin habilidades para utilizarlo. La cultura del ocio que impera en la actualidad está muy lejos de la realidad que han vivido. Las personas mayores han crecido en un ambiente en el que el trabajo era el único medio y fin de sus vidas. El tiempo libre ha experimentado en la sociedad moderna cambios esenciales en su estructura y ha adquirido una importancia mayor para el individuo (Barrio Truchado, 2007).

La ocupación del tiempo libre está muy condicionada por factores generacionales y sociales. La educación recibida, la

diferenciación social de actividades para hombres y para mujeres, las condiciones de salud derivadas de sus hábitos comportamentales o los estereotipos sociales, son factores con un peso muy importante en cómo ocupan su tiempo libre las generaciones actuales de personas mayores (Bueno Martínez, B., Buz Delgado, J., 2006).

Para las personas de 65 y más años el tiempo libre es una cuestión menos importante en sus vidas que para el resto, sin embargo son los que más disponen de él. Esta puede ser una de las causas de su minusvaloración. El grupo de los mayores es el que en menor porcentaje valora el tiempo libre como muy importante¹, siendo la media de 7,28, la cifra más baja de todos los tramos de edad. Los que más lo valoran son las personas de entre 25 a 34 años (8,34 de media). También hay que tener en consideración que la desviación típica más elevada se encuentra entre las personas mayores, lo que quiere decir que es el grupo poblacional en el que más disparidad de opiniones se encuentra.

1) CIS: Barómetro abril 2007, Es. 2.700.



Entre las nuevas generaciones, la concepción del tiempo libre ha evolucionado hasta considerarse no ya un tiempo residual, que hay que llenar con cualquier pasatiempo, sino un período disponible y aprovechable, que, de hecho, se llena con actividades a veces tan disciplinadas y reguladas como el mismo trabajo. En cambio, entre las personas de más edad, esta trayectoria aún no se ha experimentado masivamente. Las personas mayores se encuentran durante la vejez y en la mayoría de los casos, con la disponibilidad de bastante tiempo libre, pero sin las habilidades necesarias para saber invertirlo en actividades que repercutan en su satisfacción personal. En general, puede afirmarse que un comportamiento de tiempo libre tiene sentido cuando cumple tareas importantes para la autorrealización humana (Weber, 1969: 212). El uso del tiempo libre de manera satisfactoria incide directamente en la calidad de vida de las personas. Tener los recursos necesarios para poder emplear el tiempo de manera "productiva", satisfactoria para el individuo, repercute significativamente en ámbitos tanto afectivos, como psicológicos y sociales.

Las actividades realizadas dentro del denominado tiempo libre se han dividido en este trabajo en: ocio pasivo, que comprende el consumo de medios de comunicación y la lectura, y en ocio activo, en el que se desarrollan actividades sociales, de participación, cultura, diversión y ejercicio físico.

5.2.1. Ocio pasivo

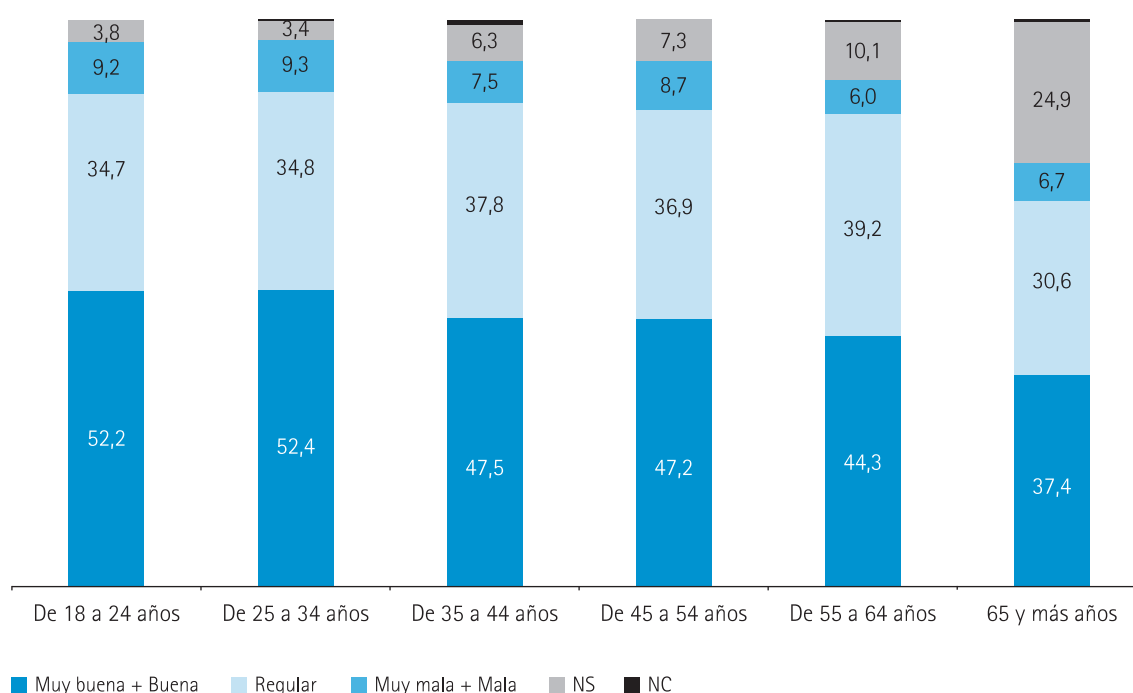
La incidencia de la no cultura del ocio entre las personas mayores se refleja en el mayor porcentaje de participantes en ocio pasivo, frente a los que ejecutan su ocio activamente. De

tal manera que, mientras que todas las actividades englobadas en ocio pasivo son realizadas por un porcentaje de personas que oscila entre el 60 y el 90%, en las actividades de ocio activo el porcentaje desciende a cifras entre el casi 80% de personas que van al parque a pasear, a otras muy reducidas en actividades como asistir a clases, espectáculos o bailar con porcentajes muy inferiores al 10% de la población.

Aunque esta puede ser una de las causas principales de la baja participación en actividades de ocio activo, también hay que tener en consideración su opinión acerca de la oferta de tiempo libre dedicada a las personas mayores en nuestro país. En la actualidad la opinión sobre la oferta cultural, de ocio y tiempo libre en España es bastante crítica en todos los grupos de población. Entre las personas de 65 y más años sólo un 37,4% reconoce que esta oferta es buena o muy buena, esta cifra es la más baja comparada con el resto de tramos de edad. Pero algo que resulta todavía más destacable es el alto índice de no respuesta por parte de las personas mayores. Un 24,9% (casi tres de cada diez) dicen no saber qué contestar a esta pregunta. Las personas mayores no se sienten involucradas en las ofertas de ocio, no participan en su elaboración ni planificación, están y se sienten fuera de este proceso y por tanto les cuesta ubicarse y opinar al respecto. Al preguntar en un ámbito más cercano y de proximidad, sobre el propio municipio, la propensión de personas mayores a contestar se eleva (aunque sigue habiendo un 17% que responde no saber, el mayor porcentaje de todos los tramos de edad). Este aumento en las respuestas se ubica sin embargo en opiniones críticas. El porcentaje de respuestas en mala o muy mala asciende al 17,3% entre los mayores, más del doble cuando se preguntaba por España (6,7%)² (Gráfico 5.5).

GRÁFICO 5.5.

Opinión sobre la oferta cultural, de ocio y tiempo libre en España



Fuente: CIS. Estudio 2.681. Barómetro marzo 2007.

2) CIS: Barómetro marzo 2007, Es. 2.681.

Las actividades clasificadas como ocio pasivo son: ver la televisión, escuchar la radio y leer. Entre estas la más destacada con un elevado índice de participación es ver la televisión. Las personas que practican esta actividad durante la semana son un 96,5%, es decir, casi prácticamente la totalidad de los mayores han visto la televisión en la última semana. Respecto a la frecuencia; un 90,4% declara verla todos o casi todos los días y un 6,1% alguna vez a la semana (Tabla 5.3).

Existe el estereotipo muy extendido de que las personas mayores dedican mayoritariamente su tiempo a ver la televisión.

Hay que resaltar en primer lugar, que la afición a ver la televisión es superior, en general, entre las personas que viven solas, o las que integran núcleos familiares reducidos (convivencia en pareja). Unido al factor de la soledad figuran otros no menos determinantes, como el nivel educativo, la relación con la actividad y, naturalmente, la clase social de adscripción. Obviamente, al tratarse del medio de comunicación que requiere un esfuerzo de comprensión más limitado, resulta ideal para las personas cuyo nivel de instrucción es bajo, algo que, en la actualidad, sigue siendo más característico entre las personas de edad avanzada. Por tanto, afirmar que las personas

TABLA 5.3.

Realización de actividades de ocio pasivo entre las personas mayores

	Realiza	No realiza	Ns/Nc	Total (n)
VER LA TELEVISIÓN				
Sexo				
Varones	97,5	2,4	0,1	1.480
Mujeres	95,9	4,0	0,0	2.027
Edad				
64-74 años	98,2	1,8	0,0	1.791
75-84 años	96,4	3,5	0,1	1.381
85 y más	88,1	11,6	0,3	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	98,1	1,9	0,0	751
Convivencia con otros	96,2	3,8	0,1	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	98,1	1,8	0,0	2.629
Necesitan ayuda	91,9	8,0	0,1	873
OÍR LA RADIO				
Sexo				
Varones	75,3	24,6	0,1	1.480
Mujeres	65,6	34,2	0,2	2.027
Edad				
64-74 años	73,4	26,5	0,1	1.791
75-84 años	68,6	31,2	0,1	1.381
85 y más	54,3	45,4	0,3	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	71,8	28,1	0,1	751
Convivencia con otros	69,1	30,7	0,1	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesita ayuda	74,0	25,8	0,2	2.629
Necesita ayuda	56,6	43,2	0,1	873
LEER				
Sexo				
Varones	63,8	36,1	0,1	1.480
Mujeres	52,4	47,4	0,2	2.027
Edad				
64-74 años	62,1	37,7	0,2	1.791
75-84 años	54,7	45,1	0,1	1.381
85 y más	41,1	58,6	0,3	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	55,8	43,9	0,3	751
Convivencia con otros	57,6	42,3	0,1	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesita ayuda	63,7	36,1	0,2	2.629
Necesita ayuda	37,7	62,2	0,1	873

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



mayores son las que más ven la televisión es una conclusión parcial y superficial donde se hace necesaria una aclaración extra-cronológica. Las personas mayores de estatus alto, con un nivel económico y cultural superior, contradicen este estereotipo. Las características que reflejan un mayor consumo de televisión vienen de la mano de variables muy diversas y no es la edad la determinante. Entre todos los grupos poblacionales los que no ven la televisión constituyen una minoría. No hay fenómeno más calificador de las sociedades complejas actuales que la presencia ubicua, omnipresente de la televisión (De Miguel A., en García, A., 2005). Actualmente, la televisión es, más que un medio de comunicación, la acompañante fidelísima de siete de cada diez españoles³.

Muchas personas mayores utilizan los medios de comunicación (especialmente, los audiovisuales, y sobre todo la televisión) como pura y simple distracción, como divertida compañía, apreciadísima entre quienes viven solos o se sienten así. La televisión es para muchas personas una forma de compañía y de contacto con el mundo, y puede ser, de esta manera, beneficiosa para aquellas personas que tengan limitaciones de comunicación con el exterior.

Entre las personas mayores también está muy extendida la práctica de escuchar la radio diariamente. Un 48,0% disfrutan de este medio todos o casi todos los días. Este porcentaje se eleva al 69,7% cuando el período de tiempo se incrementa a la semana. Durante la semana casi siete de cada diez personas mayores escuchan la radio y la utilizan como fuente de información, ocio e incluso de compañía. Más utilizada entre hombres que entre mujeres y entre los que viven en soledad (ver tabla 5.3.). Estas prácticas se realizan más entre los mayores en comparación con otros tramos de edad⁴.

Leer también es una actividad habitual. Más de la mitad (57,2%) lee a lo largo de la semana. Que esta práctica esté tan extendida entre las personas mayores supone un gran triunfo ya que la educación formal que tuvieron ha sido limitada y en muchos casos ausente. Existen diferencias de género a este respecto, el porcentaje de mujeres mayores que lee es inferior al de varones (52,4% y 63,8% respectivamente), una importante causa de estas diferencias es el mayor índice de analfabetismo que existe entre las mujeres de edad, un tasa que casi duplica a la de varones (con un 9,8% las mujeres y un 5,7% los varones). Igual patrón se cumple con el incremento de la edad. Un aspecto interesante a destacar es el bajo porcentaje de lectores entre la población que declara tener un estado de salud malo o muy malo (39,7%). Pero también se corresponde a un perfil similar, de bajo nivel educativo en todo caso (ver tabla 5.3.).

5.2.2. Ocio activo

Dentro de las actividades englobadas en ocio activo destaca ir al parque a pasear. Un 69,4% de personas ha caminado durante la semana, el 43,5% casi todos los días y un 25,9% alguna vez a la semana. La realización de estas prácticas además de

mantener la forma física y mental, ayuda a prevenir enfermedades. Estos beneficios se unen a los de tipo psico-social, que aún son más importantes: ofrecen la oportunidad de relacionarse, de afiliarse e identificarse con otros; de reconocimiento y aceptación del cuerpo, el sentimiento de utilidad, mejora de la autonomía física y social, y proporcionan una mayor sensación de bienestar (Argulló 2001: 534) (Tabla 5.4.).

Existe un acuerdo general al afirmar que el ejercicio físico es la medida preventiva más importante que se puede llevar a cabo entre las personas de edad. Una de las recomendaciones de la OMS para llegar a un envejecimiento activo y saludable es la práctica del ejercicio físico antes y durante la vejez. La participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas tanto en los ancianos sanos como en aquellos que sufren enfermedades.

Casi ocho de cada diez varones mayores (76,5%) realiza este ejercicio físico, mientras que entre las mujeres son sólo seis de cada diez (64,2%). Esta diferencia de porcentajes tiene una parte explicativa en el argumento de que las mujeres, no califican como deporte los paseos dedicados para ir a la compra, hacer visitas, o cualquier paseo que sea requerido para la realización de otras actividades; sin embargo los varones, parece ser que contabilizan cada uno de sus paseos como parte del ejercicio físico que practican. Las mujeres también, ya sea por molestias físicas, por falta de costumbre de salir y abandonar el espacio doméstico, o porque no disponen de tanto tiempo para estas actividades, siguen permaneciendo en el hogar.

Pasear es considerada una actividad indicativa de calidad de vida de los mayores en estas etapas. Siendo una actividad "simple" a primera vista, es indicador de un determinado estado de ánimo, de mantenimiento de relaciones sociales y de la situación del estado salud (a veces más subjetivo que objetivo). Que casi tres de cada cuatro mayores haya paseado durante la última semana es una buena forma de evidenciar el buen estado de salud percibido y de la calidad de vida de las personas mayores en España.

Los resultados del Barómetro de marzo de 2007⁵ muestran que el grupo de personas mayores es el que más participa de estas actividades. Los mayores son el porcentaje de población más elevado que suele realizar paseos, ejercicios, deportes o gimnasia durante su tiempo libre con un 50,0% de implicados, mientras que entre los jóvenes (de 18 a 24 años) la cifra desciende a 25,6%. Estas actividades no han sido valoradas como algo positivo hasta nuestros días, pero han calado hondo entre las personas mayores que, aunque no han crecido en esta época, en la que los valores de mantenimiento físico imperan, en la vejez los han asumido.

Otra actividad habitual entre las personas mayores es la visita a familiares que viven en otro domicilio. Uno de cada dos personas mayores (50,5%) ve a alguno de sus familiares durante la semana. Sólo un uno de cada diez lo hace casi a diario, son mayoritarias las visitas semanales. Entre las per-

3) CIS: Barómetro marzo 2007, Es. 2.681.

4) CIS: Barómetro marzo 2007, Es. 2.681.

5) CIS: Barómetro marzo 2007, Es. 2.681.

TABLA 5.4.

Realización de actividades de ocio activo entre las personas mayores

	Realiza	No realiza	Ns/Nc	Total (n)
IR AL PARQUE, PASEAR				
Sexo				
Varones	76,5	22,5	1,0	1.480
Mujeres	64,2	34,9	0,8	2.027
Edad				
64-74 años	74,0	25,2	0,8	1.791
75-84 años	68,9	29,9	1,2	1.381
85 y más	46,9	52,8	0,3	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	71,6	27,6	0,8	751
Convivencia con otros	68,8	30,3	0,9	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	77,0	22,2	0,8	2.629
Necesitan ayuda	46,5	52,4	1,1	873
VISITAR A FAMILIARES QUE VIVEN EN OTRO DOMICILIO				
Sexo				
Varones	52,1	47,3	0,6	1.480
Mujeres	49,3	49,7	1,0	2.027
Edad				
64-74 años	56,6	42,7	0,7	1.791
75-84 años	48,0	51,2	0,9	1.381
85 y más	28,1	70,7	1,2	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	53,8	49,6	1,1	751
Convivencia con otros	45,1	49,7	0,8	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	57,3	41,9	0,8	2.629
Necesitan ayuda	30,1	69,0	0,9	873
IR A LA IGLESIA O PARROQUIA				
Sexo				
Varones	37,1	55,9	0,5	1.480
Mujeres	62,4	43,4	0,7	2.027
Tipo de hogar				
Unipersonal	53,3	46,2	0,5	751
Convivencia con otros	46,6	52,8	0,6	2.756
Hábitat				
Rural (<10.000 habitantes)	55,2	44,5	0,3	1.020
Urbano (>10.000 habitantes)	45,0	54,2	0,7	2.487
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	52,6	46,7	0,6	2.629
Necesitan ayuda	34,1	65,6	0,3	874
COSER, HACER PUNTO, MANUALIDADES, BRICOLAJE				
Sexo				
Varones	15,7	83,6	0,7	1.480
Mujeres	50,5	49,1	0,4	2.027
Edad				
64-74 años	41,8	57,7	0,5	1.791
75-84 años	32,0	67,4	0,7	1.381
85 y más	19,4	80,3	0,3	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	44,2	55,3	0,5	751
Convivencia con otros	33,5	65,9	0,6	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	40,1	59,5	0,5	2.629
Necesitan ayuda	23,1	76,3	0,6	873



TABLA 5.4. (continuación)

Realización de actividades de ocio activo entre las personas mayores

	Realiza	No realiza	Ns/Nc	Total (n)
CUIDAR UN PEQUEÑO HUERTO O JARDÍN				
Sexo				
Varones	26,1	73,5	0,4	1.480
Mujeres	19,7	79,1	1,1	2.027
Edad				
64-74 años	26,1	73,0	0,9	1.791
75-84 años	20,0	79,1	0,9	1.381
85 y más	12,5	87,5	0,0	335
Hábitat				
Rural (<10.000 habitantes)	36,7	63,0	0,3	751
Urbano (>10.000 habitantes)	16,6	82,3	1,0	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	26,1	73,0	0,9	2.629
Necesitan ayuda	11,4	88,1	0,5	873
IR AL BAR, CAFETERÍA				
Sexo				
Varones	55,9	43,9	0,2	1.480
Mujeres	24,5	74,7	0,8	2.027
Edad				
64-74 años	44,6	54,9	0,4	1.791
75-84 años	33,0	66,3	0,7	1.381
85 y más	20,3	79,4	0,3	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	32,9	66,8	0,3	751
Convivencia con otros	39,1	60,3	0,6	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	44,9	54,6	0,5	2.629
Necesitan ayuda	16,3	83,2	0,6	873
ASISTIR A UN CENTRO SOCIAL O ASOCIACIÓN DE MAYORES				
Sexo				
Varones	24,5	74,7	0,8	1.480
Mujeres	13,0	85,9	1,0	2.027
Edad				
64-74 años	19,4	79,7	0,9	1.791
75-84 años	18,2	80,7	1,1	1.381
85 y más	8,1	91,6	0,3	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	15,8	83,1	1,1	751
Convivencia con otros	18,4	80,7	0,9	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	21,0	78,1	1,0	2.629
Necesitan ayuda	8,6	90,6	0,8	873
HACER ALGÚN DEPORTE, GIMNASIA, YOGA, ETC.				
Sexo				
Varones	13,8	85,2	0,9	1.480
Mujeres	12,8	85,7	1,5	2.027
Edad				
64-74 años	18,5	80,1	1,3	1.791
75-84 años	9,0	89,7	1,3	1.381
85 y más	2,4	97,0	0,6	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	13,6	85,2	1,2	751
Convivencia con otros	13,1	85,6	1,3	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	15,9	82,9	1,3	2.629
Necesitan ayuda	5,0	93,7	1,3	873

TABLA 5.4. (continuación)

Realización de actividades de ocio activo entre las personas mayores

	Realiza	No realiza	Ns/Nc	Total (n)
ASISTIR A ESPECTÁCULOS				
Sexo				
Varones	8,0	91,0	0,9	1.480
Mujeres	6,0	92,8	1,2	2.027
Edad				
64-74 años	9,8	89,3	0,9	1.791
75-84 años	4,1	94,7	1,2	1.381
85 y más	2,4	96,4	1,2	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	7,5	92,0	0,5	751
Convivencia con otros	6,7	92,1	1,2	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	8,7	90,2	1,1	2.629
Necesitan ayuda	1,4	97,8	0,8	873
BAILAR				
Sexo				
Varones	5,3	94,2	0,5	1.480
Mujeres	5,2	93,9	0,8	2.027
Edad				
64-74 años	7,8	91,6	0,7	1.791
75-84 años	3,2	96,0	0,8	1.381
85 y más	0,6	99,1	0,3	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	5,3	93,7	0,9	751
Convivencia con otros	5,3	94,1	0,6	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	6,5	92,7	0,7	2.629
Necesitan ayuda	1,5	98,1	0,5	873
ASISTIR A CLASES				
Sexo				
Varones	2,0	97,6	0,4	1.480
Mujeres	5,0	94,1	0,9	2.027
Edad				
64-74 años	5,5	93,9	0,7	1.791
75-84 años	2,2	96,6	0,9	1.381
85 y más	0,9	98,8	0,3	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	4,7	94,7	0,7	751
Convivencia con otros	3,5	95,8	0,7	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	4,6	94,7	0,7	2.629
Necesitan ayuda	1,1	98,3	0,6	873
USAR EL ORDENADOR				
Sexo				
Varones	6,3	91,2	2,5	1.480
Mujeres	2,0	95,4	2,6	2.027
Edad				
64-74 años	6,0	91,5	2,5	1.791
75-84 años	1,9	95,6	2,5	1.381
85 y más	0,3	96,4	3,3	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	3,1	94,1	2,8	751
Convivencia con otros	4,1	93,4	2,5	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	4,8	92,8	2,4	2.629
Necesitan ayuda	1,0	96,1	2,9	873



TABLA 5.4. (continuación)

Realización de actividades de ocio activo entre las personas mayores

	Realiza	No realiza	Ns/Nc	Total (n)
ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO SOCIAL				
Sexo				
Varones	1,8	97,6	0,6	1.480
Mujeres	2,7	96,3	1,1	2.027
Edad				
64-74 años	3,6	95,4	1,0	1.791
75-84 años	1,0	98,0	0,9	1.381
85 y más	0,6	99,1	0,3	335
Tipo de hogar				
Unipersonal	2,4	96,3	1,3	751
Convivencia con otros	2,3	97,0	0,8	2.756
Necesidad de ayuda				
No necesitan ayuda	2,7	96,3	1,0	2.629
Necesitan ayuda	1,0	98,5	0,5	873

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

sonas más jóvenes es más habitual esta práctica y también entre los que viven en hogares unipersonales y los que perciben tener buena salud. La cantidad de contactos que las personas mayores tienen con sus familiares es un indicador importante de su integración dentro de la familia y también del potencial de asistencia y apoyo material y emocional del que disponen (Abellán, Puga y Sancho, 2006) (ver tabla 5.4.).

La mitad de las personas mayores visita la iglesia o la parroquia a lo largo de la semana (48,0%). Este alto índice de participación viene dado por elevado grado de religiosidad de nuestro país. Las personas que más practican estas actividades son las mujeres, las personas que viven en soledad y las de ámbito rural. En todos estos casos existen diferencias estadísticamente significativas que las separan del resto. Ir a la iglesia puede ser considerada una actividad social que supone una forma de relacionarse con otras personas de su grupo de iguales (ver tabla 5.4.).

También con un alto índice de participación se encuentran las actividades que pueden ser denominadas como hobbies. Coser, hacer punto, manualidades o tareas de bricolaje, con un 35,8% de asiduos y cuidar de un huerto o jardín con un 22,4%. El primer grupo de actividades es mayoritariamente practicado por las mujeres mayores y tiene una mayor incidencia entre las personas que viven solas y el segundo es más realizado por los varones y por las personas del ámbito rural. Algunos ayuntamientos han fomentado programas donde a las personas mayores se les ha habilitado un terreno para continuar con sus tareas de labores del campo. Todas estas tareas han sido consideradas como trabajo durante la etapa vital anterior, pero ahora en la vejez han pasado a ser parte de sus actividades de ocio. Los hobbies de las personas mayores actuales suelen consistir en tareas "domésticas" y trabajos del campo, actividades que tradicionalmente han realizado y que han adquirido como rutina. No existen muchos y

diversos hobbies entre estas personas porque en su juventud no había tiempo ni posibilidades de adquirirlos (Gráfico 5.6.).

Casi cuatro de cada diez personas mayores (37,7%) asisten al bar o la cafetería durante la semana. Los varones son los que en mayor porcentaje asisten y con más frecuencia que las mujeres. De las personas que acuden diariamente un 76,1% son hombres y un 23,9% son mujeres. Esta es una actividad muy vinculada al género, aún más entre las personas mayores para las que el ámbito público y privado está muy delimitado por el sexo (Gráfico 5.7.).

Actividades con menor índice de participación son asistir a un centro social o asociación de mayores (17,8% semanalmente) y las prácticas deportivas (13,2%). Las tres son ocupaciones desarrolladas más por los varones y hacer deporte está mucho más extendida entre la población urbana. Otras actividades con bajo índice de participación, en torno al 5%, son: asistir a espectáculos, bailar e ir a clases. Usar el ordenador es realizado sólo por un 3,8% de las personas mayores y las prácticas de voluntariado social por un 2,3% (Gráfico 5.7.).

En España el trabajo voluntario parece estar poco extendido, el número de personas que participa en estas actividades es relativamente bajo, y muy bajo comparado con otros países europeos. En el estudio de estas prácticas realizado dentro del proyecto SHARE⁶ se muestra la comparación entre diversos países europeos, destacando la existencia de países con "participación baja", que son, fundamentalmente, los países mediterráneos (España, Italia y Grecia), países con "participación media" (Alemania, Francia, Suiza y Austria) y los países de "participación alta" (Suecia, Dinamarca y Países Bajos). Una de las explicaciones acerca de las variaciones entre los países europeos, es la que aluden Salomón y Sokolowski (2001) destacando que existe una mayor participación en actividades de voluntariado entre los países donde el trabajo voluntario está dedica-

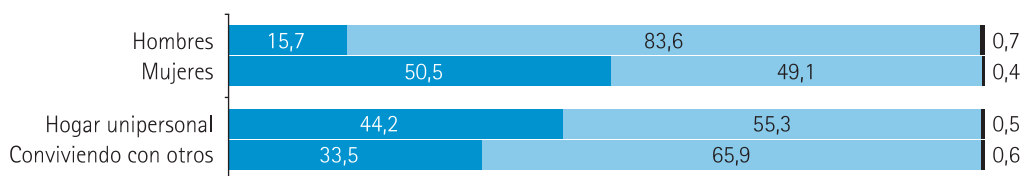


6) SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.

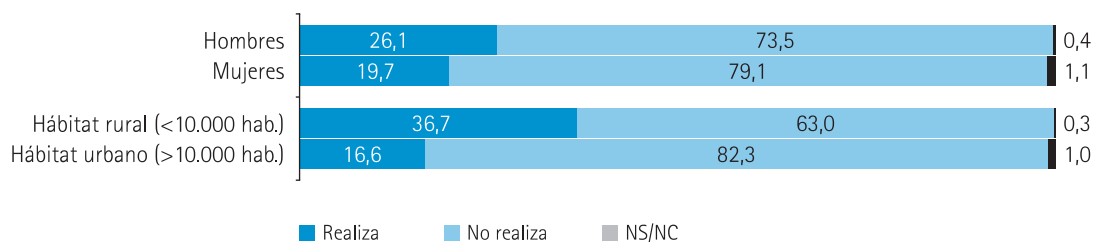
GRÁFICO 5.6.

Realización de hobbies entre las personas mayores

COSER, HACER PUNTO, MANUALIDADES, BRICOLAJE



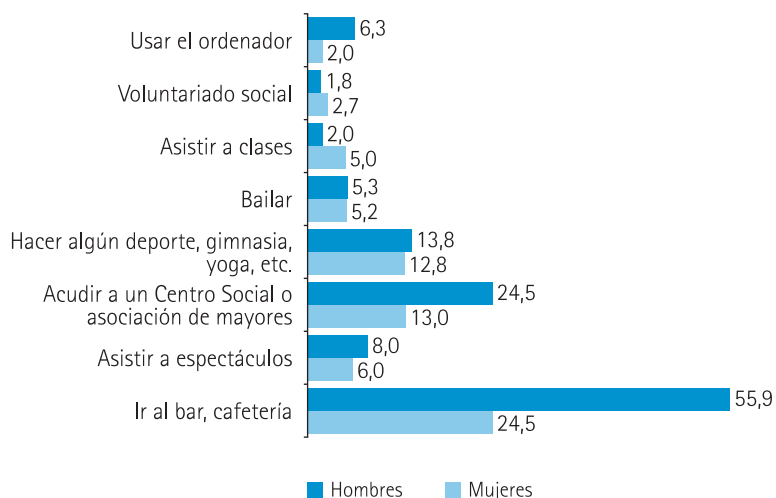
CUIDAR UN PEQUEÑO HUERTO O JARDÍN



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 5.7.

Actividades con menor índice de participación según sexo



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

do al ámbito cultural o recreativo (países de "alta y media participación") y hay una menor participación entre los países en los que el voluntariado está orientado al "servicio", por ejemplo en el ámbito social (España e Italia). En España el voluntariado es considerado como un servicio social más, no como una actividad relacionada con el ocio o la cultura. Es un hecho que en nuestro país existe una necesidad del voluntariado asistencial, la falta de recursos sociales hace imprescindible que ONGs se dirijan al apoyo de los más desprotegidos. Los antecedentes sociales, institucionales y culturales importan, en gran medida, para el compromiso voluntario. El nivel de gasto del gobierno en materia de bienestar social también está positivamente correlacionado con la acción voluntaria privada (Anheier y

Salamon, 1999 en Salomón y Sokolowski, 2001). En una de sus últimas encuestas⁷ el CIS recoge algunas opiniones y tendencias a este respecto, destacando la elevada participación de las personas mayores en organizaciones de tipo religioso-asistencial (8,4% pertenece y participa activamente) siendo el porcentaje más alto de población por tramos de edad.

Un aspecto destacado y que se refleja en todas las actividades de tiempo libre recogidas aquí, es el bajo índice de participación de las personas en situación de dependencia. Es evidente la estrecha relación entre este hábito y la dependencia, aunque a veces sea difícil conocer cuál es la causa y cuál la consecuencia, pues si bien el sedentarismo ha sido señalado como factor de riesgo para entrar en discapacidad, también es



7) Ciudadanía y Participación, enero 2006. Es. 2.632.

cierto que una enfermedad crónica que cause dependencia puede ser motivo de una menor movilidad y un mayor sedentarismo en hábitos cotidianos (Abellán y Esparza, 2006). Habitualmente los programas dirigidos a personas mayores se organizan en dos segmentos, segmentos que se delimitan a partir de los niveles de autonomía funcional. Por una parte, las actuaciones de promoción, y por otra las de asistencia. Las iniciativas que incorporan la noción participación y ocio forman parte de las primeras, mientras que raramente aparecen en las segundas, es decir, en las actuaciones dirigidas a las personas mayores frágiles. Este conjunto de situaciones pone de manifiesto una tarea pendiente: la necesidad de avanzar en esquemas y prácticas que incorporen una perspectiva de la participación en la que las personas mayores frágiles tengan un lugar (Pérez Salanova, 2003). Es necesario dar un paso más en la oferta de ocio y tiempo libre para las personas mayores, teniendo en cuenta el sector poblacional de los dependientes, incorporándoles como sujetos y promocionando su participación. Dejando abierta la posibilidad de envejecer activamente a las personas en situación de dependencia (ver tabla 5.4.).

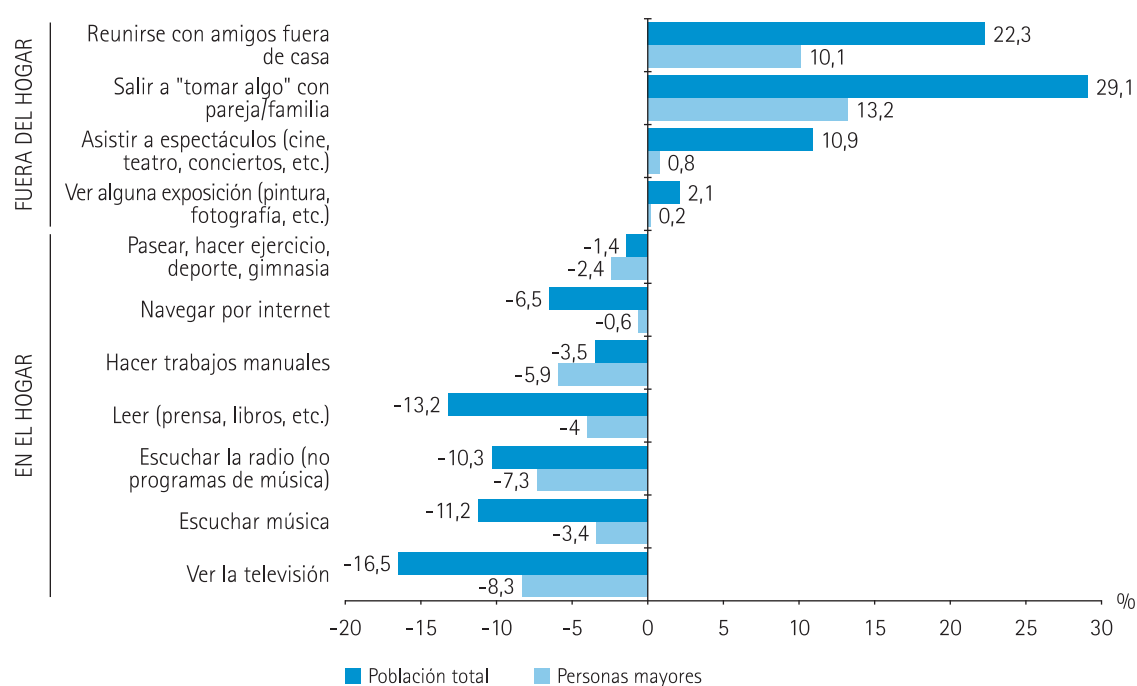
5.3. Características de la actividad: rutina, satisfacción, importancia del ocio y acompañamiento en las actividades cotidianas

Otra cuestión importante a la hora de estudiar los hábitos de la población mayor con respecto a su uso del tiempo es la

rutina. El Barómetro de marzo de 2007⁸ recoge las diferencias en la rutina de las personas respecto a la realización de actividades los diferentes días de la semana, ya sean días laborables o fines de semana y festivos. Entre las personas mayores los cambios más considerables se reconocen en un aumento en actividades como salir a "tomar algo" con la pareja o la familia (de un 8,3% entre semana a un 21,5 los festivos) y reunirse con amigos fuera de casa (con un 16,0% los laborables y un 26,1% los festivos). También incrementa el ir a espectáculos y visitar exposiciones, pero de manera poco reseñable. La práctica común es que las actividades que se realizan fuera del hogar aumentan, mientras que las realizadas dentro se reducen. Ver la televisión por ejemplo, pasa de un 80,2% de asiduos entre semana a 71,9% de consumidores los fines de semana. En comparación con la población total se puede decir que entre las personas mayores existe una mayor permanencia en las actividades realizadas durante todos los días, es decir, que la rutina es semejante entre fines de semana y días laborables. Para la población general el cambio de actividades es más considerable. En la vejez los hábitos diarios suelen mantenerse todos los días de la semana por lo que existe una menor diferencia entre los días considerados laborables y los festivos. Una de las mayores causas de este cambio en la rutina, con respecto a otros grupos de edad, es la salida del mercado de trabajo. El trabajo diario limita los horarios y estructura el tiempo de la población, por tanto en la vejez, cuando se ha abandonado el empleo remunerado, se percibe un cambio sustancial en las costumbres cotidianas y los días pasan a repetirse e igualarse durante todo el período semanal (Gráfico 5.8.).

GRÁFICO 5.8.

*Cambios en la rutina de las personas mayores y la población total
(diferencia entre el % de personas que realiza diferentes actividades los fines de semana y los días laborables)*



Fuente: CIS. Estudio 2681. Barómetro marzo 2007.

La satisfacción es un aspecto muy relevante en el estudio del ocio y ante todo un factor importante que repercute en el disfrute. Entre los mayores seis de cada diez (59,9%) declaran estar satisfechos con las actividades de ocio que realizan. Este porcentaje se eleva entre los varones (66,4%). Las mujeres por contra se muestran más insatisfechas con su tiempo de ocio. Casi una de cada cuatro (22,3%) declara, incluso, sentirse poco o nada satisfechas. Este mayor índice de insatisfacción puede tener una de sus causas en el tipo de ocio que realizan. Mientras que los varones destacan en la mayoría de las actividades de tiempo libre que se recogen, las mujeres, sin embargo, despuntan sólo en hacer la compra, coser, ir a la iglesia y asistir a clases, tareas que se ubican, en alguno de los casos, dentro del ámbito doméstico y que pueden clasificarse como labores del hogar.

Entre los más mayores el porcentaje de personas satisfechas desciende considerablemente. Un 31,6% de los mayores de 85 y más años dice estar insatisfecho con las actividades de ocio que practica (poco o nada). Este patrón se repite entre las personas que declaran tener un mal estado de salud y entre las personas que se encuentran en situación de dependencia, para los que la cifra asciende al 42,6% en esa situación, casi la mitad de estas personas declaran estar insatisfechas con las actividades de ocio que realizan (Tabla 5.5.).

Existe una clara relación entre la satisfacción que sienten las personas con las actividades ocio realizadas y la importancia que le otorgan a esas tareas en sus vidas. Entre las personas que declaran que el ocio es importante en sus vidas un 73,7% dice estar muy o bastante satisfecho con esas actividades que realiza. Sin embargo, entre la población mayor total la cifra desciende al 53,5%, sólo para la mitad de los mayores las actividades de ocio y tiempo libre que practican suponen algo importante en sus vidas. Hay que tener en cuenta que la mayor parte de estas actividades están vinculadas con el ocio pasivo, siendo el activo minoritario en muchas de sus categorías, aunque no en todas. Las personas mayores realizan

actividades muy variadas a lo largo del día, actividades que van desde el trabajo doméstico y familiar hasta el tiempo de ocio, muy marcado por el consumo de televisión y los paseos. El tiempo libre de estas personas se encuentra en muchos casos vacío de actividades lo que resta de importancia en sus vidas. Las personas para las que el ocio tiene una menor importancia son las mujeres, los octogenarios y las personas en situación de dependencia, es decir, los grupos de personas que en menor proporción practican actividades de tiempo libre (Tabla 5.6.).

Seis de cada diez personas mayores especifica que realiza sus actividades cotidianas en compañía, mayoritariamente de la familia. Un 35% dice hacerlas en soledad, de este grupo casi la mitad (48,6%) son personas que viven en hogares unipersonales, teniendo una mayor incidencia entre las mujeres y los octogenarios. El mantenimiento de redes sociales es en la vejez un aspecto muy importante tanto como apoyo psicológico y social como de pertenencia al mundo. "La cantidad y calidad de las relaciones que tiene un individuo y que le proveen de ayuda, afecto y autoafirmación personal tienen no sólo influencia en el funcionamiento social del individuo, sino que median en el mantenimiento de la autoestima durante la vejez y tiene una posible función "amortiguadora" en relación con las pérdidas" (Díaz-Veiga, 1987 en Yanguas Lezaun, 2006) (Gráfico 5.9.).

A la pregunta de a qué actividades le gustaría hacer o dedicar más tiempo lo que más destaca es el elevado porcentaje de personas que responde ninguna actividad. Hay un 38,1% de personas mayores que no desea realizar más actividades de las que practican, aquí se ubican la mayor parte de las respuestas. Entre las actividades más deseadas destacan: ir al parque a pasear (7,6%), viajar (6,0%) y hacer algún deporte (5,0%). Para las mujeres: coser, hacer punto o realizar manualidades (10,3%) y para los varones cuidar un huerto o jardín (6,2%). Todo este grupo de actividades han sido clasificadas aquí como ocio activo. Las actividades con menor incidencia de res-

TABLA 5.5.

Grado de satisfacción con las actividades de ocio que practica

	Muy o Bastante	Regular	Poco o Nada	Ns/Nc	Total (n)
TOTAL 2006	59,9	18,6	19,5	2,1	2.505
SEXO					
Varones	66,4	16,3	16,0	1,2	1.138
Mujeres	54,5	20,4	22,3	2,8	1.365
EDAD					
64-74 años	65,9	16,7	15,8	1,6	1.403
75-84 años	52,8	21,5	22,9	2,8	951
85 y más	48,7	17,1	31,6	2,6	152
ESTADO DE SALUD					
Muy bueno o bueno	70,5	16,1	11,7	1,7	1.258
Regular	55,2	20,2	22,3	2,3	947
Malo o muy malo	30,3	23,9	42,8	3,0	297
NECESIDAD DE AYUDA					
No necesita ayuda	65,4	18,0	14,7	1,9	2.075
Necesita ayuda	33,0	21,3	42,6	1,5	427

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



TABLA 5.6.

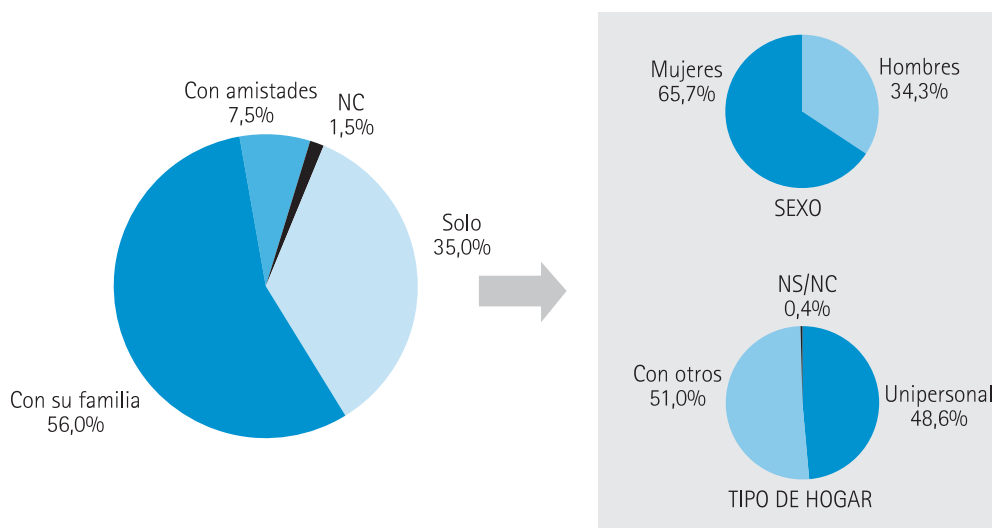
Grado de importancia de las actividades de ocio en su vida

	Muy o Bastante	Poco o Nada	Ns/Nc	Total (n)
TOTAL 2006	53,5	40,6	4,9	3.334
SATISFACCIÓN CON EL OCIO				
Muy o bastante	77,5	19,5	3,0	1.501
Regular	49,9	45,8	4,3	465
Poco o Nada	35,4	58,4	6,2	486
SEXO				
Varones	60,8	36,6	4,5	1.427
Mujeres	48,0	45,0	7,0	1.908
EDAD				
64-74 años	60,5	35,3	4,2	1.766
75-84 años	46,6	45,5	7,9	1.316
85 y más	40,3	51,8	7,9	253
NECESIDAD DE AYUDA				
No necesita ayuda	59,5	35,3	5,3	2.607
Necesita ayuda	31,8	59,9	8,3	724

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 5.9.

Acompañamiento en las actividades cotidianas



Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

puesta son: ir al bar, hacer la compra, oír la radio e ir a la iglesia, con menos de 0,5% de respuestas. Respecto a la edad; según aumenta se eleva la opción de respuesta a ninguna actividad, y mientras que entre los más mayores se prefiere el paseo y la lectura, entre los seniors destaca la práctica de deportes, los viajes o asistir a clases, actividades que requieren un buen estado de salud y que se realizan fuera del hogar.

5.4. Percepción sobre el tiempo

El significado del tiempo se modifica incesantemente a lo largo del ciclo vital. La percepción subjetiva del tiempo cambia con la edad. Social y psicológicamente el tiempo se mide

por lo que se puede hacer con él (Alba, 1997 en Argulló Tomás, 2001: 420), por tanto cuando la persona tiene menos quehaceres se queda sin el factor primordial que otorga valor a su vida. Entre las personas mayores el tiempo, desde una dimensión cronométrica (ritmo personal diario), pasa más despacio que para los adultos o jóvenes. Una de las razones de esta percepción de lentitud es la desvinculación del mercado de trabajo y por tanto el descenso en el número de actividades realizadas a lo largo del día. En la vejez se dispone de más tiempo y por el contrario se realizan menos actividades cotidianas, es por ello que para muchas de estas personas el día puede hacerse pesado.

Hay un destacado número de personas mayores que declaran que se les hace el día muy largo y no tienen nada que

hacer (18,5%). Aunque el porcentaje más notable de personas se sitúa en la opción de no tener muchas obligaciones, pero tiene el tiempo ocupado (60,1%). Las diferencias entre hombres y mujeres se muestran en que ellas consideran en mayor proporción que tienen demasiadas obligaciones y no tienen tiempo suficiente (un 18,2% frente a un 11,6% entre los varones). Este porcentaje se incrementa a un 24% entre las mujeres más jóvenes (de 65 a 79 años) que no tienen ningún tipo de dependencia. Es decir, la mujeres jóvenes no dependientes perciben en mayor proporción que no tienen suficiente tiempo para desarrollar sus obligaciones. Estas mujeres son las que se dedican en mayor número al cuidado de nietos, las tareas domésticas del hogar y a la ayuda a otras personas (Tabla 5.7.).

También existe una relación estadísticamente significativa entre ser joven y tener una percepción del tiempo más ocupado. Los mayores de 80 años opinan en un 33,7% que no tienen nada que hacer y se les hace el día muy largo, una de las posibles causas es la menor cultura del ocio entre este sector poblacional que se concluye en una disminución de posibilidades para emplear su tiempo. El estado de salud también interviene a la hora de la percepción que se tiene del tiempo. Entre las personas con peor estado de salud, las menos activas, el tiempo se hace más lento. Sin embargo las

personas que manifiestan tener un estado de salud bueno o muy bueno, opinan tener obligaciones y el tiempo ocupado. El mismo patrón se identifica entre las personas que necesitan ayuda para las AVDs. Seguir activo, dentro del mercado de trabajo, y ocuparse de sus labores cotidianas también se relaciona directamente con la percepción de falta de tiempo. Para los jubilados y pensionistas las posibilidades se distribuyen en la opción de tener obligaciones y no tienen nada que hacer. La percepción de tiempo vacío también se dispara entre las personas que dicen sentirse solos a lo largo de las últimas semanas (33,7%). La compañía es sin duda un gran recurso para ocupar el tiempo satisfactoriamente.

Respecto a la satisfacción producida con la forma de emplear el tiempo es destacado que siete de cada diez mayores (73,7%) reconoce sentirse muy y bastante satisfecho. Con un diez por ciento más de varones que de mujeres en esta situación (79,9% entre los varones y 69,2% entre las mujeres). Hay que tener en cuenta que los varones realizan en mayor proporción actividades de ocio y tiempo libre y las mujeres destacan por su aplicación en las tareas domésticas dentro del hogar. Al incrementarse la edad aumenta la insatisfacción (85 y más un 62,5% frente al 79,4% entre los 65 a 74 años). Se sienten más satisfechos los que viven con otras personas, con cifras de un 75,5% de los que cohabitan y un 67,6% de

TABLA 5.7.

Percepción del tiempo entre las personas mayores

	Tiene bastantes obligaciones y le falta tiempo	No tiene muchas obligaciones pero tiene el tiempo ocupado	No tiene nada que hacer y se le hace el día muy largo	Ninguna de las anteriores	N.C.
TOTAL	15,4	60,1	18,5	5,1	0,9
SEXO					
Varones	11,6	63,1	18,6	6,2	0,6
Mujeres	18,2	57,8	18,5	4,4	1,1
EDAD					
De 65 a 79	17,7	62,3	14,3	4,9	0,7
De 80 y más	6,9	52,1	33,7	5,8	1,5
ESTADO DE SALUD					
M. Bueno + bueno	17,7	67,8	10,0	4,1	0,4
M. Malo + malo	9,7	39,5	41,6	8,2	0
NECESIDAD DE AYUDA					
Necesita ayuda	17,7	66,1	11,2	4,3	0,6
No necesita ayuda	9,5	45,3	36,6	7,0	1,7
RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD					
Activo/a	66,7	25	4,2	4,2	0
Jubilado/a	13,5	62,2	17,9	5,6	0,7
Pensionista	14,4	55,7	24,7	4,3	0,9
Sus labores	22,3	59,9	12,8	3,5	1,4
Otras situaciones	11,1	33,3	33,3	16,7	5,6
TIPO DE HOGAR					
Solos	8,6	58,8	26,5	5,1	0,9
En pareja	16,6	64,2	12,8	5,4	1
Otras situaciones	18,2	55,6	20,6	4,9	0,8
SENTIMIENTO DE SOLEDAD					
Sí	11,2	49,8	33,7	4,2	1
No	16,7	63,7	13,5	5,2	0,8

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

los que viven en soledad. Entre los que comparten hogar son los que viven en pareja los más satisfechos (77,2%). Pero lo más destacado es que entre las personas dependientes sólo uno de cada dos (47,4%) se siente muy o bastante satisfecho y un 22,4% se siente poco o nada. Ya se ha constatado la baja participación de estas personas en todas las actividades analizadas. Las personas en situación de dependencia realizan menos actividades a lo largo del día y esa es una de las causas de su mayor insatisfacción, tanto en la manera como emplean su tiempo como en las actividades de ocio que realizan. Se hace necesario por tanto indagar en nuevas fórmulas de intervención que incidan en el aumento participativo de estas personas que han sido dejadas de lado hasta el momento de la mayoría de programas de envejecimiento activo (ver tabla 5.7.).

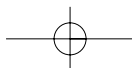
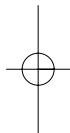
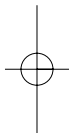
5.5. Conclusiones

- Las actividades y tareas que se ejercen como trabajo doméstico y familiar son realmente las más significativas en el ámbito de la vejez. Estas actividades son mayoritariamente realizadas en el hogar por las personas mayores, siempre bajo un marcado perfil de género.
- En la vejez, los roles tradicionales que rigen durante la vida activa se suavizan en cierta medida, siendo más notoria la participación de los hombres en tareas que tradicionalmente han sido asignadas a las mujeres. A pesar de este acercamiento masculino, el reparto de tareas sigue siendo discriminante según el sexo, persistiendo importantes diferencias en algunos aspectos.
- Entre las personas mayores la práctica de solidaridad familiar más realizada es el cuidado de nietos/as. Existe un volumen muy importante de mayores que realiza estas tareas de apoyo. En la actualidad la cifra de personas mayores que asumen el cuidado de sus nietos mientras los padres trabajan es de uno de cada cuatro (24,9%) con un frecuencia semanal entre el 74,2% de los abuelos.
- También existe una importante provisión de ayudas informales a otras personas por parte de los mayores. Un 30,7% de estos declaran haber prestado ayuda en una o más tareas a alguna persona cercana que debido a su estado de salud lo necesitase.
- El uso del tiempo libre puede convertirse en un reto para la población de más edad. Las personas mayores han crecido en un ambiente en el que el trabajo era el único medio y fin de sus vidas y ahora en la vejez puede resultar difícil adaptarse a vivir el tiempo libre. La incidencia de la no cultura del ocio se ve reflejada en el mayor porcentaje de mayores que practica ocio pasivo, frente a los que ejecutan su ocio activamente.
- Entre las actividades de ocio pasivo la más destacada con un elevado índice de participación es ver la televisión. Las personas que practican esta actividad durante la semana son un 96,5%, es decir, casi prácticamente la totalidad de los mayores han visto la televisión en la última semana. Este patrón es común entre la población total teniendo más incidencia entre las personas que tienen un bajo nivel educativo y cultural, mermado poder adquisitivo, viven en soledad o en núcleos pequeños y están fuera del mercado de trabajo, rasgos más comunes entre las personas de edad avanzada. La lectura y escuchar la radio también son actividades muy practicadas con porcentajes que superan el 50%.
- Dentro de las actividades englobadas en ocio activo destaca ir al parque a pasear con un 69,4% de personas que ha caminado durante la semana. Otras actividades habituales que rondan porcentajes del 50% son la visita a familiares que viven en otro domicilio, e ir la iglesia o parroquia. También con un alto índice de participación se encuentran las actividades que pueden ser denominadas como hobbies: coser, hacer punto, manualidades o tareas de bricolaje y cuidar de un huerto o jardín con porcentajes que oscilan entre un 20 y un 40%. Los hobbies de las personas mayores actuales suelen consistir en tareas "domésticas" y trabajos del campo, actividades que tradicionalmente han realizado y que han adquirido como rutina. No existen muchos y diversos hobbies entre estas personas porque en su juventud no había tiempo ni posibilidades de adquirirlos.
- En la vejez los hábitos y rutinas suelen mantenerse todos los días de la semana por lo que existe poca diferencia entre los días considerados laborables y los festivos. El trabajo profesional limita los horarios y estructura el tiempo de la población, por tanto en esta etapa vital, cuando se ha abandonado el empleo remunerado, se percibe un cambio sustancial en las costumbres cotidianas y los días pasan a repetirse e igualarse durante todo el período semanal.
- Un aspecto destacado y que se refleja en todas las actividades recogidas es el bajo índice de participación de las personas en situación de dependencia. Se hace por tanto necesario dar un paso más en la oferta de ocio y tiempo libre para las personas mayores, teniendo en cuenta el sector poblacional de los dependientes, incorporándoles como sujetos y promocionando su participación. Dejando abierta la posibilidad de envejecer activamente a las personas en situación de dependencia.
- El significado del tiempo se modifica incesantemente a lo largo del ciclo vital. Social y psicológicamente el tiempo se mide por lo que se puede hacer con él, por tanto cuando la persona tiene menos quehaceres se queda sin el factor primordial que otorga valor a su vida. La principal razón de la percepción de lentitud entre los mayores es la desvinculación del mercado de trabajo y por tanto el descenso en el número de actividades realizadas a lo largo del día. En la vejez se dispone de más tiempo y por el contrario se realizan menos actividades cotidianas, es por ello que para muchas de estas personas el día puede hacerse pesado. El perfil de persona mayor que por el contrario percibe no tener tiempo suficiente a lo largo del día para desarrollar sus obligaciones son las mujeres jóvenes no dependientes. Estas mujeres son las que se dedican en mayor número al cuidado de nietos, las tareas domésticas del hogar y a la ayuda a otras personas.

5.6. Bibliografía

- ABELLÁN GARCÍA A., PUGA GONZÁLEZ M., SANCHO CASTIELLO, M. (2006): "Mayores y familia en la sociedad actual" en *Informe España 2006: Una interpretación de su realidad*. Fundación Encuentro.
- ABELLÁN GARCÍA, A. y ESPARZA CATALÁN, C. (2006): "Las personas mayores con dependencia" en *Envejecimiento y Dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española*. Mondial Assistance. Madrid.
- ARBER, S. y GINN, J. (1996): *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea.
- ARGULLÓ TOMÁS, M. S. (2001): *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: Una aproximación psico-sociológica*. IMSERSO
- ASKHAM, J. (1996): "Vida matrimonial de las personas mayores", en Albert, S. y Ginn, J., *Relación entre género y envejecimiento; Enfoque sociológico*, Madrid, Narcea: 127-140.
- BARRIO TRUCHADO, E. (DEL) (2007): *Uso del tiempo entre las personas mayores*. Perfiles y Tendencias nº 27. Observatorio de personas mayores. IMSERSO.
- BUENO MARTÍNEZ, B., BUZ DELGADO, J. (2006): *Jubilación y tiempo libre en la vejez*. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 65. Lecciones de Gerontología, IX [Fecha de publicación: 16/10/2006]. <http://www.imserso mayores.csic.es/documentos/documentos/bueno-jubilacion-01.pdf>.
- CRODA, E., GONZÁLEZ-CHAPELA, J. (2005): *How Do European Older Adults Use Their Time?* Proyecto SHARE.
- CUENCA CABEZA, M. (1995): "El tiempo de ocio en las personas mayores" en *Las actividades económicas de las personas mayores*, Madrid, SECOT: (83-98.)
- DURÁN M. A. (1988): *De puertas a dentro*. Instituto de la Mujer. Madrid.
- DURÁN M. A. (2007): *El valor del tiempo. ¿Cuántas horas te faltan al día?* Espasa. Madrid.
- ERLINGHAGEN, M., HANK, K. (2005): *Participación de las personas mayores europeas en el trabajo de voluntariado*. Boletín nº 17 Perfiles y Tendencias. Observatorio de Personas Mayores.
- FERIGGLA, J. M. (2002): *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Herder.
- FREIXAS, A. (1993): *Mujer y envejecimiento: aspectos psicosociales*. Barcelona: Fundació La Caixa.
- GARCÍA, A. (2005): *Informe: Las personas mayores como audiencia de la prensa: consumo sénior de los medios de comunicación*. Ponencia incluida en el Seminario Las personas mayores y los medios de comunicación. Santander. Universidad Internacional Menéndez Pelayo.
- GUIJARRO MORALES, A. (2001): *El Síndrome de la Abuela Esclava. Pandemia del Siglo XXI*. Grupo Editorial Universitario. Granada.
- IGLESIAS DE USSEL, J. (DIR.) (2001): *La soledad de las personas mayores. Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2001.
- LEIF, J. (1992): *Tiempo libre y tiempo para uno mismo. Un reto educativo y cultural*. Nacera. Madrid.
- PÉREZ ORTIZ, L. (2003): *Envejecer en femenino. Las mujeres mayores en España a comienzos del siglo XXI*. Instituto de la Mujer.
- PÉREZ SALANOVA, M. (2003): *Activando el envejecimiento activo*. Madrid, IMSERSO, *Estudios I+D+I*, nº 18. Fecha de publicación: 06/05/2005. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-18.pdf>.
- RAMOS TORRE, R. (1995): "Uso del tiempo y ocio de los mayores" en *Las actividades económicas de las personas mayores*, Madrid, SECOT: (63-82).
- RUIPÉREZ CANTERA, I. (2000): Ejercicio físico, movilidad y habilidades de la vida diaria, en *Gerontología social*. Cap: 22, 511-525.
- SALOMON, L. M. y SOKOLOWSKI, W. (2001): Volunteering in Cross-National Perspective: Evidence from 24 Countries, *Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Non-profit Sector Project No. 40*, Baltimore: The Johns Hopkins Center for Civil Society Studies.
- SANCHO CASTIELLO, M. (Coord.) (2006): *Informe 2006: Las personas mayores en España*. Observatorio de Personas Mayores, IMSERSO.
- Seminario "Las personas mayores y los medios de comunicación" (2005): *Las personas mayores y los medios de comunicación*. Organizado por el IMSERSO; directora Myriam Valle López. Santander: Universidad Internacional Menéndez Pelayo.
- TOBIO, C., FERNÁNDEZ CORDÓN, J.C.A., y AGULLÓ, M. S. (1998): *Análisis cuantitativo de las estrategias de compatibilización familia-empleo en España*. Madrid: Instituto de la Mujer (Informe de Investigación).
- VILLALBA QUESADA, C. (2002): *Abuelas cuidadoras. Una aportación para el Trabajo Social*. Tirant Lo Blanch. Valencia.
- WEBER, E. (1969): *El problema del tiempo libre. Estudio Antropológico y Pedagógico*. Editorial Nacional. Madrid.
- WILSON, G. (1996): "Yo soy los ojos y ella los brazos: cambios en los roles de género en la vejez", en Albert, S. y Ginn, J., *Relación entre género y envejecimiento; Enfoque sociológico*, Madrid, Narcea: 141-161.
- WILSON, J. y MUSICK, M. (1997): Who Cares? Towards an Integrated Theory of Volunteer Work, *American Sociological Review*, 62 (5), 694-713.
- YANGUAS LEZAUN, J. (2006): *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. IMSERSO.

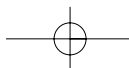
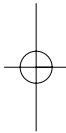
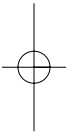




6

ACTITUDES, VALORES Y SENTIMIENTOS GENERALES ANTE LA VIDA

Lourdes Pérez Ortiz
Universidad Autónoma de Madrid



6. ACTITUDES, VALORES Y SENTIMIENTOS GENERALES ANTE LA VIDA

En las páginas siguientes se analizan un conjunto de aspectos de la experiencia cotidiana de los mayores que tienen que ver con sentimientos y estados de ánimo, por una parte, y con aspectos de carácter simbólico, como la religiosidad y la ideología política, por otra. La aparición de estos asuntos en las encuestas es bastante común. En el ámbito de los sentimientos, en la ECVM-06 se indaga la frecuencia con la que se experimentan sentimientos negativos (soledad, aburrimiento, nerviosismo y tristeza) y se contrastan con un estado bastante genérico, pero que implica sentimientos positivos ("estar bien, contento/a"). Su análisis permite no sólo conocer cuál es su presencia entre los mayores, sino sobre todo, conocer qué circunstancias o características personales se asocian a su aparición. Los sentimientos se proyectan hacia el futuro a través de la expresión de los principales temores; éstos ofrecen una idea de la medida en que los mayores sienten que su futuro está o no comprometido y en qué consisten las amenazas principales. Los temores nos aproximan también a aquellas dimensiones de la experiencia que los mayores consideran más significativas, pero estos aspectos también han recibido un tratamiento específico en la encuesta a través de la pregunta sobre los aspectos vitales más importantes. La multidimensionalidad de la experiencia de los mayores está presente también en el análisis de los sentimientos generales ante la vida, interesa conocer no sólo el diagnóstico general del grado de satisfacción ante la vida, sino también el grado de satisfacción frente a aspectos concretos que van desde el ámbito de las relaciones personales y el uso del tiempo, al intercambio de cuidados y a los aspectos materiales, reflejados en la vivienda y la situación económica. El segundo bloque de información, el de los aspectos simbólicos, se concreta en el análisis de las creencias y prácticas religiosas y en el análisis de la ideología política a través de una escala de auto-ubicación convencional. En este apartado también se ha incluido alguna información sobre la jubilación, en la creencia de que la condición de jubilados representa una fuente de identificación importante para esta etapa de la vida. De alguna manera, preguntar de qué forma se entiende la jubilación es preguntar también de qué manera se concibe la vejez. El análisis de las respuestas a la ECVM-06 se completa con la discusión de resultados obtenidos en preguntas similares en las encuestas que había realizado con anterioridad el Observatorio de Personas Mayores. En esas encuestas no siempre se ha preguntado las mismas cosas ni se ha hecho de la misma manera por lo que la comparación de los resultados no siempre es posible, es decir, que las diferencias entre los resultados de unas y otras encuestas no siempre se pueden interpretar como una evolución temporal.

6.1. Estados de ánimo y principales temores

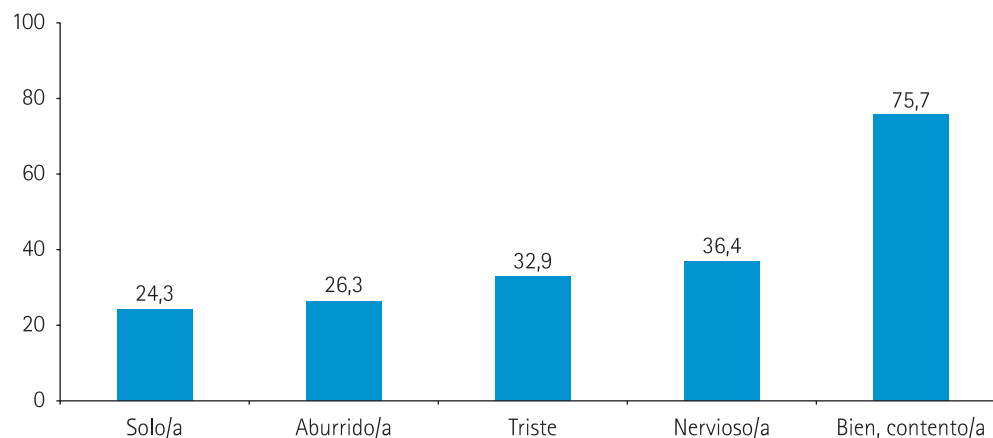
En los estados de ánimo de los mayores predomina el positivo "estar bien/contento" sobre cualquiera de los estados

negativos propuestos. Le siguen el nerviosismo (36,4%) y la tristeza (32,9%) y por fin, aburrimiento (26,3%) y soledad (24,3%). No obstante, estos estados de ánimo no se forman en "el azar de las personalidades individuales" (Orizo, 1988: 14), sino que están relacionados con variables sociodemográficas. En primer lugar con el género, ya que las mujeres presentan con mayor frecuencia todos los sentimientos negativos y también el contraste positivo del "estar bien". Sin embargo, el sexo no destruye la influencia de otras características, particularmente, de la percepción del estado de salud. En relación con la salud auto-percibida se podría argumentar que, al ser una variable de carácter subjetivo, está demasiado próxima a la percepción igualmente subjetiva de los estados de ánimo, sin embargo, la versión más objetivada del grado de autonomía funcional, también resulta significativa en la explicación de los estados de ánimo de los mayores. Son también variables significativas las que tienen que ver con el nivel de estudios, el grado de satisfacción con la situación económica y el estado civil y las formas de convivencia. Los distintos niveles de estudios representan también distintos bagajes de recursos con los que afrontar las dificultades de la vida o con los que dibujar horizontes de futuro y, en esa medida, es lógico que influyan sobre los estados de ánimo. No obstante, el nivel de estudios también está relacionado con la situación económica y con la "seguridad existencial" (Inglehart & Welzel, 2006): haber alcanzado un grado de educación formal, en años en los que no era común, representa una cierta excepcionalidad y está vinculado seguramente a las disponibilidades económicas de las familias de origen. Pero además, quien pudo pasar su primera juventud al abrigo del sistema educativo, seguramente es portador de experiencias vitales diferentes en aquellos orígenes y también después por mediación de la ocupación conseguida en el mercado de trabajo. La situación económica puede convertirse en una fuente de preocupación si se estima que las necesidades materiales no están suficientemente cubiertas y, por tanto, también es muy lógico que configure estados de ánimo diferentes. El estado civil y las formas de convivencia también reflejan experiencias diferentes —haberse quedado solo, haber tenido que ir a vivir con los hijos abandonando el hogar propio, tener todavía a los hijos en casa— y una estructura de recursos y oportunidades diferentes. El hábitat, sin embargo, establece diferencias menos claras.

Tenemos alguna información en las encuestas previas. La ECVM-04 incluía también la indagación de los estados de ánimo, aunque tanto en la formulación de las preguntas como en los resultados, existen algunas diferencias con respecto a la ECVM-06. Lo que no cambia entre una y otra encuesta en las respuestas de los mayores es, sin embargo, el orden de prioridades. En 2004 también los sentimientos positivos se destacaban por encima de los negativos de una forma bastante rotunda y, por otra parte, entre los negativos, los más frecuentes eran también nerviosismo y tristeza, por encima de aburrimiento y soledad. La diferencia —que bien pudiera ser debida a la manera de formular la pregunta— consiste en que en 2004 se deducía un mayor "tono vital" en las respuestas de los mayores, es decir, que todos los estados, positivos y negativos, se manifestaban con mayor frecuencia que en 2006. La encuesta de 1993, refleja un tono vital aún menos vivaz que



GRÁFICO 6.1.
Estados de ánimo



Fuente: IMERSO-CIS: Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 6.1.
Estados de ánimo 2004 y 1993

2004	% A menudo + algunas veces	1993	% A menudo + algunas veces
Feliz	88,2	En general me siento bien, la vida es agradable	59,6
Alegre	86,7	Muchas veces me siento triste y deprimido	31,9
Útil	84,0	Siento que todavía soy útil y necesario para la gente	16,9
Ilusionado/a con ganas de hacer cosas	79,5	Me siento solo	6,3
Intranquilo/a o nervioso/a	43,2	Me siento más irritable	3,5
Triste	43,0	Me siento con ánimos de emprender cosas nuevas	2,8
Deprimido/a	38,6	Creo que si desapareciera, nadie me echaría de menos	1,3
Aburrido/a	33,8		
Solo/a	29,6		

Fuente: IMERSO, Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2004. Estudio 4.597.
IMERSO-CIS, Apoyo informal a las personas mayores (1ª fase), 1993. Estudio 2.072.

el de 2006: el 59,6% decía sentirse bien en general, frente al 75,7% de 2006, y el 31,9% se sentía solo frente al 24,3% de 2006. También la soledad tenía una incidencia menor (6,3% en 1993, 24,3% en 2006) e igualmente, la irritabilidad, que se puede asimilar al nerviosismo (3,5%, frente a 36,4%).

En el detalle de las distintas facetas del estado de ánimo, se encuentra la huella de las circunstancias diferentes que reflejan las variables sociodemográficas. En la mayoría de ellas el efecto no se destruye ni siquiera aislando el que procede del género. Por ejemplo, estar nervioso o nerviosa depende de forma bastante estrecha del estado de salud para ambos sexos, de manera que percibir el estado de salud como regular, malo o muy malo implica mayores niveles de nerviosismo. La autonomía funcional actúa en el mismo sentido que la salud subjetiva, pero es algo más determinante para los hombres que para las mujeres. El grado de satisfacción con la situación económica es muy influyente de nuevo para los dos sexos. El nivel de estudios también es significativo, pero no actúa de la misma forma para unos y otras: para los hombres la diferencia la marca el analfabetismo, en las muje-

res son más influyentes otros niveles de instrucción. También cambia el efecto de la edad, los hombres experimentan mayor nerviosismo a medida que aumenta su edad, las mujeres al contrario; además para ellas el efecto es de menor entidad. El estado civil actúa de una forma bastante similar para los dos sexos: el nerviosismo es menos frecuente entre los solteros, y bastante más para viudos y divorciados. La forma de convivencia, sin embargo, presenta algunas diferencias según el sexo, los hombres están más nerviosos cuando viven en su propia casa pero en hogares de más de dos generaciones y la vida en pareja les protege más de este estado; las mujeres, sin embargo, están menos nerviosas si viven en los hogares de otros. En esta faceta del estado de ánimo también influye el hábitat que no es significativo en las restantes, además, su influencia se matiza con el sexo: el hábitat urbano resulta más tranquilizador para ambos sexos, pero también lo es el hábitat rural para las mujeres.

La tristeza afecta también mucho más a las mujeres con independencia de las demás variables sociodemográficas. Sin embargo, para ambos sexos aumenta con la edad; también es

más frecuente entre los viudos y separados o divorciados de ambos sexos. La composición del hogar actúa de forma diferente en hombres y mujeres, los hombres están más tristes cuando viven solos y vivir en pareja parece tener un efecto protector más importante que para las mujeres; las mujeres, además, experimentan tristeza con mayor frecuencia cuando viven en sus propios hogares pero con más de dos generaciones. En relación con el nivel de estudios, se repite la pauta observada con respecto a la intranquilidad, y es que, para los hombres resulta determinante la frontera entre el analfabetismo y cualquier otro grado, mientras que para las mujeres la influencia se extiende a todos los niveles y es más gradual. Para ambos sexos, el estado de salud —tanto en forma de salud subjetiva como de autonomía funcional— y la situación económica son muy influyentes. Por último, entre las mujeres aparece una relación significativa entre la religiosidad y el sentimiento de tristeza: en las mujeres que desarrollan una práctica religiosa intensiva (es decir, que acuden a los oficios religiosos casi todos los domingos y festivos o varias veces a la semana), este sentimiento se presenta con menos frecuencia.

En la tercera faceta de los estados de ánimo, el aburrimiento, el sexo es menos determinante. En este estado la edad recupera su influencia, y es que en ambos sexos, a medida que aumenta la edad, lo hace también el porcentaje de los que se aburren. El hábitat es significativo para las mujeres, pero no para los hombres: el aburrimiento se presenta con más frecuencia a las mujeres que residen en los municipios de mayor tamaño. Viudos y viudas de ambos sexos y mujeres separadas también se aburren más y, en ambos sexos, los que viven solos o en hogares multigeneracionales encabezados por otras personas. La salud es determinante para los dos sexos, también la dependencia, aunque algo menos para las mujeres. Algo similar sucede con la situación económica, en los hombres es más determinante que entre las mujeres, aunque el signo de la relación es el mismo: a medida que disminuye la satisfacción con la situación económica, aumenta el aburrimiento. Por fin, la práctica religiosa actúa de nuevo como protectora del aburrimiento, esta vez, tanto para mujeres como para hombres.

El último estado negativo que se presenta, la soledad, también muestra diferencias notables para hombres y mujeres. No obstante, esa diferencia por sexos no anula otras en función de las demás variables sociodemográficas, aunque sí la matiza. Por ejemplo, con la edad, la soledad aumenta en ambos sexos, pero en los hombres las diferencias significativas no se producen hasta los 85 años, mientras que entre las mujeres se manifiestan ya a partir de los 75 años. El estado civil también influye de manera distinta; entre los hombres, los viudos y solteros se sienten más solos; entre las mujeres, son las separadas y las viudas; la soltería no produce en ellas más soledad, y es que para los hombres vivir solos sigue teniendo costes más elevados que para las mujeres (Pérez Ortiz, 2006). En general, la soledad la reconocen sobre todo los que viven solos, hombres y mujeres. El nivel de estudios vuelve a ser relevante y, como en otros sentimientos, entre los hombres la diferencia está entre ser o no analfabetos, mientras que entre las mujeres son los estudios primarios los que marcan la dife-

rencia. La salud es determinante para hombres y mujeres. La dependencia también, aunque para los hombres la diferencia aparece ya en las manifestaciones menos graves, mientras que entre las mujeres las diferencias son más graduales. La satisfacción con la situación económica también se relaciona con el sentimiento de soledad y, por fin, la práctica religiosa parece proteger a ambos de este sentimiento, poniendo de manifiesto la faceta social de la religión.

El contraste positivo para estos sentimientos, "estar bien, contento/a", parece a primera vista tener poca carga emocional, ser un sentimiento o un estado de ánimo relativamente neutro; de hecho está muy extendido entre los mayores. Sin embargo, es posible encontrar diferencias en función de las circunstancias en las que se desenvuelven las vidas de los mayores. La edad, sin embargo, no está entre esas circunstancias. Sí aparecen la salud y el grado de satisfacción con la situación económica. El grado de dependencia es más determinante para los hombres, aunque también lo es para las mujeres. El estado de salud subjetivo es explicativo para los dos sexos, aunque entre los hombres lo significativo es percibir la salud como mala o muy mala, mientras que entre las mujeres las diferencias ya son notorias a partir de "regular". Algo similar sucede con la valoración de la situación económica, para las mujeres, enjuiciar su situación económica como regular ya establece diferencias importantes, entre los hombres el efecto es más gradual. También vuelve a observarse la distinta influencia del nivel de estudios, es significativo para ambos sexos, sin embargo, para los hombres la diferencia se establece en el analfabetismo. El estado civil también interviene de forma distinta en función del sexo, para las mujeres es menos determinante y de signo distinto: entre los hombres los solteros y los casados experimentan más este sentimiento de bienestar y los viudos, menos; entre las mujeres, sin embargo, son las solteras las que menos se benefician de este estado de ánimo positivo. En relación con las formas de convivencia, los que viven solos —hombres y mujeres— experimentan menos este sentimiento y, al contrario, las mujeres que viven en casa de otras personas, están más expuestas. Por último, la práctica religiosa intensiva supone más bienestar para las mujeres, pero no es significativa para los hombres.

De manera que efectivamente, los estados de ánimo no responden sólo al azar de las personalidades individuales, sino que en la medida en que su aparición más o menos frecuente depende de variables sociodemográficas, se puede considerar que la estructura social influye en cómo se sienten las personas mayores. En no pocas variables, además, se percibe la situación de desventaja de las mujeres en el sentido de que sólo pueden aprovechar sus ventajas si han conseguido más recursos que los hombres, ya sean en forma de recursos educativos o de estado de salud. Precisamente a este respecto hay que destacar también la importancia de las fases iniciales o menos graves de la dependencia porque en la experiencia de los distintos estados de ánimo suele ser más decisiva la diferencia entre autónomos y dependientes que entre dependientes leves y más graves. Es posible que la experiencia disruptiva sea entonces la manifestación de la pérdida de autonomía, por leve que sea esa pérdida; ese debe ser el



TABLA 6.2.

Estados de ánimo según sexo

	Hombre						Mujer					
	Nervioso	Aburrido	Triste	Solo	Bien, contento	Total (n)	Nerviosa	Aburrida	Triste	Sola	Bien, contenta	Total (n)
TOTAL	25,7	22,4	21,2	14,5	83,8	1.427	44,4	29,1	41,6	31,6	69,6	1.908
EDAD												
65 a 74 años	24,0	17,0	15,7	10,2	86,8	786	44,2	24,2	38,4	26,6	69,9	979
75 a 84 años	27,0	28,3	26,7	18,8	79,9	550	45,4	32,5	44,0	36,7	68,3	765
85 o más años	32,8	34,4	35,2	24,9	81,5	90	41,2	43,5	50,0	37,5	73,4	164
HÁBITAT												
Rural	22,5	23,9	17,9	10,9	84,7	183	46,0	25,6	40,9	33,7	65,1	209
Rural intermedio	23,1	25,4	22,5	14,4	83,6	266	39,6	26,5	40,1	28,7	77,1	325
Urbano	27,0	21,4	21,4	15,1	83,7	978	45,3	30,3	42,1	31,9	68,5	1.373
ESTADO CIVIL												
Soltero/a	20,1	27,6	23,3	40,7	83,8	79	35,0	19,3	29,3	34,3	76,5	94
Casado/a	25,5	19,3	18,1	7,4	85,8	1.144	43,3	23,5	37,2	15,6	71,0	853
Separado/a o Div.	29,9	25,2	33,9	37,8	78,7	30	42,4	36,4	47,6	58,1	69,5	49
Viudo/a	29,0	40,8	38,4	45,2	71,3	172	46,6	35,2	46,9	45,0	67,5	907
N.C.	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1	52,9	20,0	7,8	25,7	66,5	5
TIPO DE HOGAR												
Unipersonal	23,8	37,4	36,9	55,5	71,3	162	46,7	35,8	47,9	60,2	65,5	579
Pareja	23,4	20,2	18,8	7,5	85,4	816	44,0	23,1	36,4	16,6	70,5	615
Multigeneracional en su casa	29,6	19,8	19,3	11,8	86,5	337	46,6	28,7	43,2	22,0	69,3	498
Multigener. en casa de hijo/a	21,0	29,5	11,3	14,6	83,6	34	35,1	32,1	38,3	16,1	78,2	94
Otros	34,7	22,8	24,0	11,8	80,5	71	34,4	27,1	36,3	23,3	77,2	111
INSTRUCCIÓN												
Analfabeto	36,3	41,9	41,0	23,7	68,7	81	56,1	40,2	56,0	40,1	56,6	176
Primarios incompletos	25,5	26,3	21,0	15,1	81,5	570	46,6	34,6	44,4	34,5	67,5	869
Primarios	25,6	19,5	19,1	13,5	86,9	530	41,9	21,7	37,0	27,7	72,8	689
Secundarios o más	23,2	13,5	19,3	11,6	87,3	244	31,4	19,8	31,2	24,4	80,8	170
N.S./N.C.	0,0	18,7	40,7	40,7	100,0	3	61,0	41,8	61,0	0,0	39,0	3
SALUD												
Bueno o muy bueno	15,0	12,5	10,9	10,2	91,2	776	29,5	17,1	26,4	20,6	82,6	774
Regular	33,7	29,4	27,4	18,0	80,3	510	48,4	31,6	44,4	37,1	67,8	796
Malo o muy malo	55,5	51,9	55,1	24,8	55,4	140	69,7	50,7	69,7	43,8	43,0	333
NS/NC	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1	49,0	63,8	100,0	26,2	88,6	5
NECESIDAD DE AYUDA												
Sin necesidad	22,4	17,9	17,2	12,5	86,9	1.252	40,0	22,5	35,9	28,8	74,0	1.355
Leve/ligera	46,5	50,7	45,5	28,8	65,4	131	54,7	43,2	54,3	37,3	60,6	412
Moderada, grave o completa	57,5	69,2	63,1	28,8	49,9	43	57,7	52,3	60,2	41,9	52,6	138
SITUACIÓN ECONÓMICA												
Muy/bastante satisfecho/a	21,7	16,2	16,7	11,1	87,5	734	36,0	22,5	32,8	23,9	80,7	823
Regular	26,6	25,1	23,0	13,1	82,6	446	48,1	31,1	46,1	34,6	63,9	628
Poco/nada satisfecho/a	37,0	37,9	31,4	27,3	74,7	234	55,1	39,0	51,6	42,4	58,4	436
NS/NC	14,8	4,6	23,2	18,6	79,6	13	45,4	28,7	45,1	16,1	32,4	20
RELIGIOSIDAD												
No todas las semanas	26,1	23,7	21,2	14,8	83,1	931	44,9	33,8	43,5	32,5	66,0	954
Todas o casi todas las semanas	25,5	18,6	20,6	12,2	84,4	345	43,9	23,5	38,6	30,3	74,4	891
Ateo o no creyente	22,7	23,3	23,1	18,2	86,7	134	47,5	36,3	52,1	36,3	63,7	28
N.C.	33,0	23,7	11,9	8,2	83,5	16	43,8	38,5	60,1	35,4	48,9	35

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



momento decisivo para el ajuste a las nuevas condiciones físicas, mientras que más adelante, cuando la dependencia se agrava, la mayor parte de ese trabajo de toma de concien-

cia ya esté hecho. Por otra parte, identificar a los dependientes sólo como aquellos que sufren limitaciones graves o moderadas en su capacidad para desarrollar una vida autó-

TABLA 6.3.

Principales temores, año 2006

2006	Primer lugar	Segundo lugar	Total
Perder a personas cercanas	42,6	17,1	59,7
Estar solo/a	7,7	9,9	17,6
Depender de otras personas	7,8	14,5	22,3
Caer enfermo/a	11,4	21,9	33,3
Perder la memoria	24,4	20,6	45,0
Dejar su casa	3,8	11,4	15,2
N.C.	2,3	4,6	

N= 3.334

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 6.4.

Principales temores, año 2004

	Primera mención	Segunda mención	Total
La pérdida de su pareja	23,6	8,0	31,6
La pérdida de seres queridos	9,1	13,6	22,7
No poder valerse por sí mismo/a	17,3	18,5	35,8
Depender de otras personas / Necesitar que la cuiden	9,7	11,5	21,2
La enfermedad	14,2	12,9	27,1
El dolor	2,5	4,6	7,1
La pérdida de la memoria	9,5	7,6	17,1
La soledad	8,9	7,5	16,4
Tener que dejar su casa	1,6	4,1	5,7
No contesta	1,3		
No sabe	2,3		2,3

N= 1.898

Fuente: IMSERSO, Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2004. Estudio 4.597.

noma, entraña el peligro de dejar desatendidos a estos otros dependientes leves o menos graves que, sin embargo, se están enfrentando a la circunstancia dura de lo que implica una pérdida de capacidades que, seguramente, consideran ya irreversible.

Los estados de ánimo se complementan con la proyección de las situaciones más temidas por los mayores. El temor más citado es perder a personas cercanas; le sigue otra pérdida, la de la memoria. De alguna manera, los dos forman parte de un mismo miedo, el de quedarse sin referencias, de los otros o de la propia vida a través de los recuerdos. La pérdida de seres próximos es citada en primera opción por el 42,6% de los mayores, más un 17,1% en segunda respuesta. La pérdida de la memoria es la opción en primera instancia de la cuarta parte de los entrevistados, más un 20,6% en segunda opción. El predominio de estas expectativas es relativamente independiente de las características sociodemográficas de los mayores, pero no son del todo indiferentes a las circunstancias en las que discurren sus vidas. Por ejemplo, a los mayores de 85 años les preocupa algo menos perder a personas cercanas y algo más depender de otros, estar solo o tener que dejar su casa. A los solteros, menos perder a personas cercanas y algo

más caer enfermos. A los separados, menos perder a personas cercanas y más depender de otros; a los que viven solos les preocupa menos perder a seres próximos. A los dependientes les preocupa menos caer enfermos (probablemente porque ya se consideran enfermos) y más tener que dejar su casa y a los analfabetos, les preocupa menos perder la memoria y depender de otros, que tener que dejar su casa. Es decir, que para muchos de ellos alguno de los temores principales ya se ha realizado y, por tanto, sus expectativas se centran en otros aspectos vitales: a quienes tienen personas próximas les preocupa perderlas, y, naturalmente, a quienes no las tienen o ya las han perdido, no les preocupa tanto; a quienes están enfermos, la enfermedad ya les preocupa algo menos, no forma parte de sus expectativas de futuro, sino de su presente. De la misma forma, tener que abandonar la vivienda interesa, sobre todo, a aquellos que sienten más próxima esta amenaza en función de sus circunstancias físicas: los que están enfermos o han perdido su autonomía funcional.

En la encuesta de 2004, el principal temor que señalaron los mayores era la dependencia (no poder valerse por sí mismo o depender de otras personas). La pérdida de seres queridos, (la pareja u otras personas), que es la primera preocupación en



2006, aparece en segundo lugar y muy próxima a la dependencia. Ambos temores preocupan a más de la mitad de los mayores. A continuación aparecen los temores a la enfermedad o el dolor (34,2%); y bastante más alejados, la pérdida de la memoria (17,1%) y la soledad (16,4%). Si las dos encuestas fueran homogéneas, la comparación de la información que proporcionan significaría que, con el tiempo, se habría reducido la preocupación que producen la soledad y la enfermedad y, por el contrario, habría aumentado la que corresponde a la pérdida de la memoria. Es posible que esta varia-

ción sea tan sólo un "efecto de diseño", es decir, de las diferencias en la formulación de las preguntas de una y otra encuesta. Pero también es posible que se trate de una diferencia real, una diferencia que bien podría reflejar la relevancia que ha adquirido este temor en los últimos años debido a la difusión de información sobre la demencia, en particular la de Alzheimer, que ha ocupado importantes espacios en los medios de comunicación. A través de ellos la posibilidad de la pérdida de memoria ha adquirido una relevancia social que quizá no tenía en años anteriores.

TABLA 6.5.

Principales temores, 1993 y 1998

1998	%	1993	%
La pérdida de los amigos	5,5	La pérdida de amigos	3,5
La pérdida de la memoria	32,9	La pérdida de la memoria	31,1
La soledad	22,4	La soledad	24,9
La dependencia de otras personas	17,1	La dependencia de otras personas	20,2
El dolor	14,1	El dolor	18,8
La enfermedad	47,1	La enfermedad	48,8
El sentimiento de inutilidad	13,0	El sentimiento de inutilidad	13,6
La pérdida de la pareja	0,5		
Otras situaciones	2,5	Otros	1,9
La inactividad			12,6
El deterioro físico			20,8
La disminución de las facultades intelectuales			18,0
La reducción de la actividad sexual			0,7

(N=2.116)

Fuente: IMSERSO-CIS, La soledad de las personas mayores, 1998. Estudio 2.279.

IMSERSO-CIS, Apoyo informal a las personas mayores (1ª fase), 1993. Estudio 2.072.

TABLA 6.6.

Principales temores según variables sociodemográficas

	Perder a personas cercanas	Estar solo/a	Depender de otras personas	Caer enfermo/a	Perder la memoria	Dejar su casa	N.C	Total (n)
TOTAL	59,7	17,5	22,3	33,3	45,0	15,2	6,9	3.334
SEXO								
Hombre	60,2	18,2	23,2	35,6	40,6	14,1	5,4	1.427
Mujer	59,3	17,0	21,6	31,5	48,3	16,1	4,3	1.908
EDAD								
65 a 74 años	61,3	15,6	24,3	33,5	44,9	13,8	4,4	1.765
75 a 84 años	59,7	19,0	21,1	33,0	44,8	15,8	4,6	1.315
85 o más años	48,4	23,2	14,4	33,4	47,0	21,8	8,3	254
HÁBITAT								
Rural	62,6	19,6	19,7	39,4	40,2	14,3	3,2	391
Rural intermedio	58,3	20,5	19,7	37,5	42,5	13,9	5,2	592
Urbano	59,6	16,4	23,4	31,2	46,4	15,7	4,9	2.351
ESTADO CIVIL								
Soltero/a	45,9	18,4	25,0	40,2	45,0	17,2	5,6	173
Casado/a	64,2	18,3	22,2	32,5	42,6	13,4	4,5	1.997
Separado/a o Divorciado/a	44,8	12,3	38,5	34,0	50,6	13,4	4,8	79
Viudo/a	54,8	16,3	20,8	33,6	49,0	18,5	5,1	1.079
N.C.	30,9	42,7	29,8	21,4	69,1	6,1	0,0	6

TABLA 6.6. (continuación)

Principales temores según variables sociodemográficas

	Perder a personas cercanas	Estar solo/a	Depender de otras personas	Caer enfermo/a	Perder la memoria	Dejar su casa	N.C	Total (n)
TIPO DE HOGAR								
Unipersonal	47,6	14,5	25,4	38,4	48,6	18,8	4,9	741
Pareja	64,5	19,9	21,1	32,5	41,9	13,2	4,6	1.430
Multigeneracional en su casa	62,8	15,5	23,1	30,2	46,1	16,0	3,8	835
Multigeneracional en casa de hijo/a	58,4	20,2	21,2	37,7	41,5	10,2	6,6	128
Otros	57,9	18,8	16,4	30,7	50,2	14,8	9,1	183
ESTUDIOS								
Analfabeto	53,2	20,5	20,3	38,9	34,9	22,8	6,6	257
Primarios incompletos	56,4	19,5	21,7	34,4	44,5	16,4	4,9	1.439
Primarios	63,2	16,4	21,5	31,8	47,1	13,9	4,1	1.219
Secundarios o más	65,1	12,4	27,8	30,8	46,3	10,2	4,8	414
N.S./N.C.	49,3	0,0	30,1	9,8	71,3	9,5	30,1	6
SALUD SUBJETIVA								
Bueno o muy bueno	61,9	15,6	23,9	33,1	45,2	13,2	4,9	1.550
Regular	57,5	18,6	19,7	35,6	46,1	16,1	4,6	1.306
Malo o muy malo	58,4	21,0	24,4	27,3	41,2	19,4	5,2	473
NS/NC	43,8	23,4	0,0	55,7	56,2	20,8	0,0	5
NECESIDAD DE AYUDA								
Sin necesidad	60,1	16,5	23,7	34,3	44,9	13,3	4,9	2.607
Leve/ligera	57,6	20,6	16,7	32,1	45,8	21,5	4,0	543
Moderada, grave o completa	60,0	23,5	18,5	23,0	43,2	24,6	5,0	181
SATISFACCIÓN SITUACIÓN ECONÓMICA								
Muy/Bastante satisfecho/a	62,1	15,7	24,7	32,1	45,5	13,0	4,8	1.557
Regular	57,9	20,6	20,6	33,5	44,8	15,7	4,9	1.075
Poco/Nada satisfecho/a	57,1	17,0	19,4	36,6	44,9	19,9	3,6	671
NS/NC	58,0	15,0	24,5	16,4	31,0	7,3	26,8	32
RELIGIOSIDAD								
No todas las semanas	59,1	18,7	22,8	34,0	42,9	15,9	4,4	1.886
Todas o casi todas las semanas	61,1	16,4	21,3	32,7	48,4	13,8	4,3	1.236
Ateo o no creyente	58,2	15,8	26,4	32,6	42,0	16,4	7,4	162
N.C.	53,1	8,3	15,2	21,4	50,5	18,6	21,5	51

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

6.2. Sentimientos generales ante la vida y satisfacción con distintos aspectos vitales

Los sentimientos generales ante la vida que han expresado los mayores en la encuesta de 2006 son decididamente positivos: el 21,5% se declara muy satisfecho y un 58,7%, bastante satisfecho. Entre las distintas facetas de la existencia, el grado de satisfacción es especialmente elevado con las relaciones personales: hijos, pareja, familiares en general y amigos; más del 90% están muy o bastante satisfechos. Les sigue la vivienda y su entorno y el apoyo que reciben de otras personas, con más del 80%; a continuación el apoyo que prestan a otras personas y el uso del tiempo (más del 70%). Y en último lugar las actividades de ocio (59,9%) y la situación económica (46,7%).

Las encuestas anteriores reflejan también un elevado grado de satisfacción con la vida en general, aunque existen diferencias en los valores que no tienen una explicación sencilla: en 1998 el 74,8% de los mayores estaba muy o bastan-

te satisfecho con su vida, en 2004, el 67,0% y en 2006 el 80,2%. En ausencia del dato de 2004 se podría hablar de una tendencia creciente en la satisfacción vital de los mayores, pero en ese año la pregunta recoge el valor mínimo de la serie. El detalle del grado de satisfacción con los distintos aspectos vitales sólo está disponible para 2004 y 2006. La encuesta de 2004 confirma la rotundidad del grado de satisfacción con las relaciones personales y, dentro de ellas, aún más con las relaciones de pareja. La encuesta de 2004 también confirma la satisfacción que proporciona la vivienda y su entorno y el intercambio de apoyo entre los mayores y otras personas, aunque en todos los casos la satisfacción que refleja la encuesta de 2004 es más alta. Las discrepancias más importantes tienen que ver con la valoración de las actividades de ocio y la situación económica. Para años anteriores sólo disponemos de una medida del grado de satisfacción con las relaciones personales, incluidas las familiares y las no familiares, que repiten los valores elevados de 2004 y 2006.



TABLA 6.7.

Grado de satisfacción con distintos aspectos vitales

	Mucho	Bastante	Mucho+ bastante	Regular	Poco	Nada	N.C.	Total (n)
La relación con su pareja	61,3	34,6	96,0	2,5	0,5	0,5	0,5	1.987
La relación con sus hijo/as	63,8	32,4	96,2	2,1	0,7	0,6	0,6	3.011
La relación con sus familiares	43,9	47,0	91,0	6,3	1,6	0,5	0,5	3.299
La relación con sus amigos/amigas	36,8	54,3	91,1	6,0	1,9	0,5	0,5	3.250
La forma en que emplea su tiempo	23,2	50,4	73,6	16,7	7,3	1,5	0,9	3.334
Su situación económica	7,8	38,9	46,7	32,2	15,1	5,0	1,0	3.334
Su vivienda	24,5	58,3	82,9	12,1	3,5	0,5	1,1	3.334
Su entorno residencial (barrio, pueblo, vecindario)	26,0	61,9	87,9	8,1	2,6	0,8	0,7	3.334
Las actividades de ocio que realiza	15,1	44,8	59,9	18,6	13,9	5,5	2,1	2.505
Apoyo que recibe	21,4	59,0	80,4	11,5	4,7	1,7	1,6	3.097
Apoyo que presta	17,7	56,9	74,6	13,2	7,2	2,5	2,6	2.735
Su vida en general	21,5	58,7	80,2	15,5	2,9	0,9	0,5	3.334

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS: Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 6.8.

Grado de satisfacción con la vida en general 1998, 2004 y 2006

Grado de satisfacción	2006	2004	1998
Muy satisfecho/a	21,5	16,9	18,5
Bastante satisfecho/a	58,7	50,1	56,4
Regular	15,5	21,0	18,7
Poco satisfecho/a	2,9	9,0	3,9
Nada satisfecho/a	0,9	2,7	1,8
N.C.	0,5	0,4	0,7
(N)	3.334	1.898	2.198

Fuente: IMSERSO-CIS: Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

IMSERSO, Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2004. Estudio 4.597.

IMSERSO-CIS, La soledad de las personas mayores, 1998. Estudio 2.279.

TABLA 6.9.

Grado de satisfacción con distintos aspectos vitales, 2004 y 2006

	2006		2004	
	%	(N)	%	(N)
La relación con su pareja	96,0	1.987	95,2	(1.032)
La relación con sus hijo/as	96,2	3.011		
La relación con sus familiares	91,0	3.299	92,8	(1.898)
La relación con sus amigos/amigas	91,1	3.250	90,0	(1.854)
La forma en que emplea su tiempo	73,6	3.334	81,4	(1.898)
Su situación económica	46,7	3.334	55,0	(1.898)
Su vivienda	82,9	3.334	88,2	(1.898)
Su entorno residencial (barrio, pueblo, vecindario)	87,9	3.334	90,1	(1.898)
Las actividades de ocio que realiza	59,9	2.505	71,5	(1.618)
Apoyo que recibe	80,4	3.097	84,3	(1.777)
Apoyo que presta	74,6	2.735	79,8	(1.686)
Su vida en general	80,2	3.334	67,0	(1.898)

Fuente: IMSERSO-CIS: Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

IMSERSO, Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2004. Estudio 4.597.

TABLA 6.10.

Grado de satisfacción con las relaciones personales, 1993 y 1998

1998	%	1993	%
Muy satisfecho	36,3	Muy satisfecho	44,5
Bastante satisfecho	54,1	Bastante satisfecho	46,1
Regular	7,6		
Poco satisfecho	1,3	Poco satisfecho	4,4
Nada satisfecho	0,3	Nada satisfecho	1,2
N.S.	0,2	N.S.	0,4
N.C.	0,1	N.C.	3,4
N	(2.197)		

Fuente: IMSERSO-CIS, La soledad de las personas mayores, 1998. Estudio 2.279.
IMSERSO-CIS, Apoyo informal a las personas mayores (1ª fase), 1993. Estudio 2.072

La encuesta de 2006 permite profundizar en el análisis de la satisfacción que proporcionan distintas relaciones personales. En el círculo más íntimo, el juicio sobre la calidad de las relaciones de pareja es muy positivo en general. Las diferencias por variables sociodemográficas son bastante sutiles, se encuentran entre quienes responden que están muy satisfechos con sus relaciones y quienes afirman que están bastante satisfechos. En primer lugar, las mujeres están menos satisfechas que los hombres. La edad es significativa en la valoración de las relaciones de pareja: para hombres y mujeres, las edades centrales valoran sus relaciones de una forma

menos positiva. Para los hombres también es significativa la forma de convivencia, ellos están menos satisfechos cuando viven en hogares multigeneracionales, y mucho menos si están encabezados por otras personas. Para los dos sexos, existe una relación positiva entre el nivel de instrucción, el estado de salud subjetiva y el grado de satisfacción con su situación económica y la apreciación de la calidad de sus relaciones de pareja. La autonomía funcional es más relevante para los hombres y la práctica religiosa intensa se asocia en ambos sexos a un mayor grado de satisfacción con las relaciones conyugales.

TABLA 6.11.

Grado de satisfacción con las relaciones de pareja según variables sociodemográficas

	Hombre			Mujer			Total		
	Mucho	Bastante	Total (n)	Mucho	Bastante	Total (n)	Mucho	Bastante	Total (n)
TOTAL 2006	63,6	33,5	1.138	58,3	36,1	849	61,3	34,6	1.987
EDAD									
65 a 74 años	66,1	31,6	665	60,2	35,1	540	63,4	33,2	1.205
75 a 84 años	59,8	36,5	420	54,1	38,3	286	57,5	37,2	706
85 o más años	63,7	34,2	53	65,7	31,8	22	64,3	33,5	75
HÁBITAT									
Rural	62,1	34,0	141	51,4	43,6	107	57,5	38,1	248
Rural intermedio	62,8	36,4	219	56,9	42,1	145	60,5	38,7	364
Urbano	64,1	32,6	779	59,8	33,3	597	62,3	32,9	1.375
TIPO DE HOGAR									
Unipersonal	0,0	82,6	3	16,7	25,9	8	11,7	42,9	11
Pareja	65,9	31,0	808	57,9	37,1	600	62,5	33,6	1.408
Multigeneracional en su casa	60,4	37,9	277	61,3	32,8	201	60,7	35,7	478
Multigeneracional en casa de hijo/a	37,1	55,2	16	61,5	38,5	11	47,4	48,1	27
Otros	61,1	38,9	27	54,1	41,1	25	57,7	39,9	52
ESTUDIOS									
Analfabeto	50,6	47,1	63	49,4	41,8	63	50,0	44,4	126
Primarios incompletos	61,7	35,6	455	55,8	38,5	379	59,0	36,9	834
Primarios	64,6	32,9	421	60,6	35,0	333	62,8	33,8	754
Secundarios o más	70,6	25,4	198	68,9	22,5	73	70,1	24,6	271
N.S./N.C.	0,0	100,0	1	0,0	100,0	1	0,0	100,0	2
SALUD SUBJETIVA									
Bueno o muy bueno	67,4	30,0	617	65,4	30,8	344	66,7	30,3	961
Regular	59,1	37,9	411	54,3	38,0	352	56,9	37,9	763
Malo o muy malo	59,1	37,0	109	50,4	44,2	151	54,1	41,2	260
NS/NC	0,0	0,0	0	100,0	0,0	3	100,0	0,0	3



TABLA 6.11. (continuación)

Grado de satisfacción con las relaciones de pareja según variables sociodemográficas

	Hombre			Mujer			Total		
	Mucho	Bastante	Total (n)	Mucho	Bastante	Total (n)	Mucho	Bastante	Total (n)
NECESIDAD DE AYUDA									
Sin necesidad	64,5	32,8	1.015	59,2	34,6	644	62,4	33,5	1.659
Leve/ligera	58,9	38,5	94	55,3	41,1	157	56,7	40,1	251
Moderada, grave o completa	48,0	41,8	29	55,8	38,9	47	52,9	40,0	77
SATISFACCIÓN SITUACIÓN ECONÓMICA									
Muy/Bastante satisfecho/a	69,9	28,3	582	64,9	31,2	407	67,9	29,5	989
Regular	60,5	36,8	363	50,4	41,8	264	56,3	38,9	627
Poco/Nada satisfecho/a	52,0	44,0	184	54,1	39,0	172	53,0	41,6	356
NS/NC	25,5	24,8	10	72,8	27,2	5	41,8	25,6	15
ACTIVIDAD LABORAL ANTERIOR									
Trabaja o ha trabajado	63,7	33,6	1.134	56,9	37,0	316	62,2	34,3	1.450
No ha trabajado/ Sus labores	34,0	32,1	4	59,0	35,9	525	58,8	35,9	529
Otras situaciones o N.C.	100,0	0,0	1	65,5	8,2	7	68,1	7,6	8
RELIGIOSIDAD									
No todas las semanas	61,1	36,8	747	53,7	38,7	413	58,5	37,5	1.160
Todas o casi todas las semanas	72,5	24,6	278	63,7	32,5	413	67,2	29,3	691
Ateo o no creyente	61,6	29,8	102	60,9	26,5	10	61,5	29,5	112
N.C.	28,5	71,5	11	26,4	73,6	12	27,4	72,6	23

Porcentajes horizontales.

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

En la valoración de las relaciones con los hijos, la apreciación de los padres y madres está bastante próxima. En general, el juicio más negativo lo realizan los separados o divorciados de ambos sexos. Para hombres y mujeres también resultan significativos el estado de salud y la situación económica. Los hombres están menos satisfechos cuando viven en hogares en los que no son el cabeza de familia y bastante más si muestran una práctica religiosa intensiva. En las mujeres, además, el nivel de estudios resulta bastante significativo; la relación es positiva, a mayores recursos educativos, mayor satisfacción con las relaciones que mantienen con sus hijos.

En las relaciones con los familiares tampoco existe una diferencia clara entre hombres y mujeres. De nuevo, la separación o el divorcio reducen la satisfacción con estas relaciones personales. Entre los hombres actúa en el mismo sentido la soltería. Sin embargo, vivir solo reduce la satisfacción en ambos sexos. La educación formal tiene una influencia diferente según el sexo: los hombres menos satisfechos son los que tienen los niveles educativos más altos, mientras que entre las mujeres la insatisfacción está relacionada con el analfabetismo. El deterioro de la salud influye negativamente en los dos sexos, de la misma forma que la percepción de una situación económica más negativa. La dependencia es relevante para los hombres, pero no para las mujeres. Entre ellas, las prácticas religiosas también suponen un aumento de la satisfacción con estas relaciones. Con respecto a las amistades, las variables que reducen el grado de satisfacción son las mismas para hombres y mujeres: vivir en otra casa, juzgar el estado de salud como malo o muy malo, haber per-

dido la autonomía funcional o percibir que la situación económica no es buena, tienen la misma capacidad explicativa en hombres y mujeres.

En resumen, las variables más elementales, edad y sexo, tan sólo dejan sentir su influencia de una forma notable en la calidad de las relaciones de pareja. El estado de salud autopercibido tiene una capacidad perturbadora más extensa en la sociabilidad de los mayores, que va desde el círculo más íntimo de las relaciones de pareja a las relaciones con los hijos, con los amigos y con otros miembros de la familia. La pérdida de la autonomía funcional es menos determinante, especialmente para las mujeres, su efecto suele quedarse en las relaciones de amistad; entre los hombres llega al ámbito más próximo de las relaciones de pareja y, sobre todo, afecta a las relaciones familiares; en ninguno de los sexos parece modificar significativamente el juicio sobre la calidad de las relaciones con los hijos. Mucho más presente está el efecto de las condiciones de vida materiales. También las variables que configuran el horizonte simbólico de los mayores, nivel de estudios y religiosidad, manifiestan su influencia en el plano de la valoración de las relaciones personales. Las diferencias en los niveles de instrucción formal llegan al círculo más próximo de las relaciones de pareja y afectan igualmente a las relaciones con los familiares, pero no a las de amistad; en las mujeres también condicionan las relaciones con los hijos. Por último, las variables más sociales, estado civil y formas de convivencia, nos hablan de la capacidad disruptiva del divorcio o la separación y de la condición de soltero entre los varones, de la vida en solitario y de la pérdida de la autonomía residencial.

TABLA 6.12.

Grado de satisfacción con distintas relaciones personales según variables sociodemográficas. Hombres

	Las relaciones con sus hijo/as			Las relaciones con sus familiares			Las relaciones con sus amigos/amigas		
	Mucho	Bastante	Total (n)	Mucho	Bastante	Total (n)	Mucho	Bastante	Total (n)
TOTAL 2006	62,6	34,2	1.284	42,1	48,6	1.411	35,0	56,6	1.405
EDAD									
65 a 74 años	63,6	33,9	711	42,0	48,7	776	35,6	56,3	776
75 a 84 años	60,9	35,0	491	42,5	48,1	546	34,6	56,0	542
85 o más años	63,4	32,6	82	40,6	50,3	89	31,6	63,3	88
HÁBITAT									
Rural	61,6	33,9	156	43,2	48,1	181	40,9	54,2	181
Rural intermedio	64,6	33,9	232	42,0	51,0	263	34,0	57,1	264
Urbano	62,2	34,4	896	41,9	48,0	968	34,1	56,9	960
ESTADO CIVIL									
Soltero/a)	40,4	43,6	9	27,4	55,1	71	24,8	63,8	78
Casado/a	63,7	34,5	1.089	42,8	49,2	1.139	35,8	55,8	1.128
Separado/a o Divorciado/a	36,2	29,9	27	38,6	35,3	30	34,2	55,3	30
Viudo/a	61,1	32,2	158	44,5	43,5	170	34,5	58,6	168
N.C.	0,0	100,0	1	0,0	100,0	1	0,0	100,0	1
TIPO DE HOGAR									
Unipersonal	57,6	30,0	107	37,7	43,6	152	29,7	61,2	159
Pareja	64,0	33,7	766	43,7	48,5	811	35,2	56,1	804
Multigeneracional en su casa	63,9	35,3	335	41,0	51,5	335	36,9	56,4	331
Multigeneracional en casa de hijo/a	51,3	45,0	34	46,0	45,7	34	30,1	55,0	33
Otros	51,7	34,8	37	39,4	45,6	71	39,3	52,9	71
ESTUDIOS									
Analfabeto	58,5	39,9	72	32,6	60,5	81	34,2	60,4	79
Primarios incompletos	60,9	35,4	512	39,5	52,2	564	32,5	58,4	562
Primarios	64,2	33,6	479	42,9	48,5	526	33,8	57,2	521
Secundarios o más	64,2	30,7	219	49,6	36,1	238	43,4	50,0	240
N.S./N.C.	50,0	50,0	2	40,7	59,3	3	40,7	40,7	3
SALUD SUBJETIVA									
Bueno o muy bueno	65,8	31,5	703	47,0	46,6	767	38,9	55,6	762
Regular	58,0	38,5	455	37,7	51,7	506	32,2	58,5	507
Malo o muy malo	60,6	34,4	126	30,7	48,2	138	22,7	55,7	135
NS/NC	100,0	0,0	1	100,0	0,0	1	100,0	0,0	1
NECESIDAD DE AYUDA									
Sin necesidad	62,8	34,2	1.135	43,8	48,2	1.239	36,3	56,7	1.237
Leve/ligera	60,8	34,3	110	29,7	54,9	129	24,6	58,5	129
Moderada, grave o completa	59,3	35,9	39	28,6	40,0	43	25,6	46,1	40
SATISFACCIÓN CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA									
Muy/Bastante satisfecho/a	68,0	29,9	658	49,5	44,8	730	42,9	52,8	725
Regular	58,4	38,8	402	38,2	51,6	442	27,6	61,3	439
Poco/Nada satisfecho/a	55,7	38,4	212	26,9	54,9	227	25,3	59,2	229
NS/NC	24,3	44,9	13	19,9	44,9	13	10,2	64,7	13
RELIGIOSIDAD									
No todas las semanas	59,6	37,2	842	39,6	49,9	923	32,4	58,7	916
Todas o casi todas las semanas	71,9	24,1	309	49,2	44,7	341	41,3	53,7	343
Ateo o no creyente	61,5	37,1	121	42,6	47,2	133	37,5	50,7	133
N.C.	38,7	56,4	11	26,1	73,9	14	26,1	46,6	14

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



TABLA 6.13.

Grado de satisfacción con distintas relaciones personales según variables sociodemográficas. Mujeres

	Las relaciones con sus hijo/as			Las relaciones con sus familiares			Las relaciones con sus amigos/amigas		
	Mucho	Bastante	Total (n)	Mucho	Bastante	Total (n)	Mucho	Bastante	Total (n)
TOTAL 2006	64,7	31,0	1.727	45,3	45,9	1.888	38,1	52,5	1.844
EDAD									
65 a 74 años	66,3	28,8	897	46,5	44,9	971	38,4	53,0	958
75 a 84 años	62,8	33,6	678	43,9	46,7	756	38,3	51,7	733
85 o más años	63,9	32,0	152	44,5	47,6	160	35,7	53,7	152
HÁBITAT									
Rural	61,9	33,9	183	41,6	48,0	207	32,6	61,4	208
Rural intermedio	65,8	30,3	297	45,1	49,0	322	39,6	51,8	314
Urbano	64,9	30,7	1.247	45,9	44,8	1.359	38,6	51,3	1.322
ESTADO CIVIL									
Soltero/a (nunca casado/a)	57,4	21,6	14	42,4	47,4	92	34,4	53,8	90
Casado/a con pareja estable	65,3	32,2	812	47,0	45,8	851	37,9	53,3	838
Separado/a o Divorciado/a	66,2	13,7	41	43,1	33,2	48	47,1	40,4	47
Viudo/a	64,4	30,8	854	44,1	46,6	893	38,2	52,5	864
N.C.	39,3	27,2	5	39,3	27,2	5	39,3	27,2	5
TIPO DE HOGAR									
Unipersonal	62,0	30,6	488	38,9	47,2	565	37,1	53,0	557
Pareja	63,2	34,0	573	45,5	47,5	613	36,5	55,2	603
Multigeneracional en su casa	67,8	29,0	498	47,7	46,1	496	41,5	49,5	484
Multigeneracional en casa de hijo/a	67,0	30,0	94	55,5	35,0	94	31,9	48,6	85
Otros	69,9	25,5	64	55,2	40,0	110	41,4	53,2	105
ESTUDIOS									
Analfabeto	59,8	35,8	165	46,6	39,0	175	36,0	53,9	167
Primarios incompletos	63,2	32,6	796	42,6	48,4	861	34,6	54,5	838
Primarios	66,4	29,8	613	47,3	45,4	681	40,1	51,8	669
Secundarios o más	71,4	21,4	150	49,7	41,8	169	49,5	44,6	167
N.S./N.C.	61,0	39,0	3	61,0	39,0	3	61,6	38,4	3
SALUD SUBJETIVA									
Bueno o muy bueno	69,1	27,6	703	50,5	43,7	766	40,4	52,9	757
Regular	65,9	30,2	716	43,5	47,7	787	38,9	50,8	773
Malo o muy malo	51,7	41,0	303	37,6	46,9	329	30,7	56,5	310
NS/NC	72,0	0,0	4	52,4	22,8	5	26,2	22,8	5
NECESIDAD DE AYUDA									
Sin necesidad	66,5	29,3	1.218	46,8	45,2	1.341	40,2	52,0	1.321
Leve/ligera	59,8	34,6	384	40,5	48,7	407	31,3	56,2	389
Moderada, grave o completa	63,3	35,0	121	45,3	43,7	136	37,1	46,5	131
SATISFACCIÓN CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA									
Muy/Bastante satisfecho/a	70,7	27,2	744	53,4	42,1	819	47,0	48,0	799
Regular	60,3	34,6	567	40,5	50,3	621	30,8	58,4	609
Poco/Nada satisfecho/a	60,4	33,9	398	37,2	47,6	428	32,6	53,5	417
NS/NC	52,2	7,8	18	39,7	25,8	20	20,6	34,1	19
RELIGIOSIDAD									
No todas las semanas	60,2	35,0	879	39,7	48,7	945	31,8	56,8	916
Todas o casi todas las semanas	70,1	26,5	791	51,7	42,7	880	44,5	48,4	874
Ateo o no creyente	74,4	11,9	23	43,0	41,2	28	49,9	50,1	24
N.C.	50,1	42,6	34	37,0	52,2	35	36,3	46,9	31

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 6.14.

Grado de satisfacción con la situación económica, la vivienda y su entorno según variables sociodemográficas

	Hombre						Mujer					
	Situación económica		Vivienda		Entorno		Situación económica		Vivienda		Entorno	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
TOTAL 2006	51,4	1.427	85,1	1.427	88,5	1.427	43,1	1.908	81,2	1.908	87,4	1.908
EDAD												
65 a 74 años	52,1	786	84,5	786	87,5	786	46,2	979	83,0	979	87,2	979
75 a 84 años	50,1	550	85,2	550	88,9	550	39,7	765	79,1	765	87,7	765
85 o más años	53,2	90	90,1	90	94,7	90	41,3	164	80,4	164	86,9	164
ESTADO CIVIL												
Soltero/a	50,0	79	74,6	79	90,6	79	50,2	94	91,5	94	93,0	94
Casado/a	51,1	1.145	86,2	1.145	88,9	1.144	47,8	853	82,7	853	89,0	853
Separado/a o Divorciado/a	41,8	30	78,1	30	80,5	30	41,4	49	84,7	49	83,3	49
Viudo/a	56,4	172	85,0	172	86,1	172	38,3	907	78,8	907	85,9	907
N.C.	0,0	1	0,0	1	100,0	1	0,0	5	39,3	5	12,2	5
HÁBITAT												
Rural	49,5	183	88,3	183	95,5	183	47,1	209	82,7	209	94,0	209
Rural intermedio	59,3	266	84,7	266	88,5	266	46,3	325	82,1	325	90,4	325
Urbano	49,6	978	84,7	978	87,2	978	41,8	1.373	80,8	1.373	85,6	1.373
TIPO DE HOGAR												
Unipersonal	54,2	162	81,7	162	85,8	162	38,0	579	78,7	579	87,0	579
Pareja	53,3	816	87,2	816	88,7	816	48,9	615	83,9	615	89,0	615
Multigeneracional en su casa	45,4	337	83,0	337	88,9	337	39,1	498	80,5	498	84,8	498
Multigeneracional en casa de hijo/a	53,6	34	74,3	34	88,2	34	48,0	94	78,6	94	87,4	94
Otros	49,2	71	83,6	71	88,6	71	49,2	111	85,1	111	90,7	111
ESTUDIOS												
Analfabeto	42,1	81	79,3	81	81,4	81	34,7	176	75,5	176	84,7	176
Primarios incompletos	43,6	570	81,9	570	87,6	570	37,2	869	78,1	869	87,1	869
Primarios	54,1	530	87,2	530	90,8	530	46,5	689	83,9	689	86,9	689
Secundarios o más	67,1	244	90,2	244	88,0	244	69,3	170	91,8	170	93,7	170
N.S./N.C.	40,7	3	81,3	3	81,3	3	19,8	3	100,0	3	100,0	3
SALUD SUBJETIVA												
Bueno o muy bueno	58,4	776	88,1	776	91,0	776	55,7	774	87,5	774	91,6	774
Regular	45,9	510	83,2	510	85,4	510	37,1	796	77,7	796	86,3	796
Malo o muy malo	33,2	140	76,0	140	85,6	140	28,0	333	74,5	333	80,6	333
NS/NC	0,0	1	100,0	1	100,0	1	62,3	5	100,0	5	49,0	5
NECESIDAD DE AYUDA												
Sin necesidad	53,8	1.252	86,2	1.253	88,9	1.252	46,8	1.355	82,6	1.355	88,4	1.355
Leve/ligera	34,6	131	76,9	131	88,4	131	35,0	412	77,9	412	84,6	412
Moderada, grave o completa	33,6	43	77,8	43	76,1	43	31,7	138	78,0	138	85,0	138
SATISFACCIÓN SITUACIÓN ECONÓMICA												
Muy/Bastante satisfecho/a	100,0	734	95,0	734	94,0	734	100,0	823	95,5	823	94,2	823
Regular	0,0	446	78,4	446	84,4	446	0,0	629	76,6	629	85,7	628
Poco/Nada satisfecho/a	0,0	234	69,2	234	81,0	234	0,0	437	62,0	437	78,6	436
NS/NC	0,0	13	44,3	13	54,5	13	0,0	20	55,2	20	53,2	20

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.





En los aspectos más materiales, el juicio sobre las posibilidades económicas es más negativo entre las mujeres y entre viudos y separados de ambos sexos. Es bastante lógico entre las mujeres viudas para las que el estado civil determina la percepción de pensiones inferiores; en el caso de los divorciados también lo es porque la disolución del matrimonio puede determinar el importe de las pensiones así como un quebranto patrimonial importante. Las parejas mantienen un juicio bastante positivo, revelando el valor económico del mantenimiento de la pareja en la vejez (Arber y Ginn, 1993). La valoración es más negativa entre quienes viven solos, que no sólo tienen menos ingresos, sino que asumen en soledad la responsabilidad completa sobre los gastos que implica la satisfacción de las necesidades materiales. El nivel de estudios es muy significativo, poniendo de manifiesto el componente económico de esta variable, más allá de su valor simbólico. La salud y la autonomía funcional también son significativas, seguramente porque el deterioro de la salud y la aparición de problemas funcionales determinan la aparición de nuevas necesidades económicas a las que no siempre una pensión modesta puede responder. El estatus socioprofesional anterior también es decisivo, ya que pudo permitir acumular patrimonio y, además, se actualiza en la vejez a través del sistema de pensiones.

El grado de satisfacción con la vivienda y el entorno en el que está situada son muy elevados. Este grado de satisfacción tiene una raíz material, en el sentido de que está relacionado con la percepción subjetiva de la situación económica y con el nivel de estudios. El estado civil y las formas de convivencia son más determinantes en el grado de satisfacción con las viviendas, pero no con el entorno: los viudos y los que han abandonado su casa realizan un juicio más negativo, y mucho más positivo las parejas. En la valoración del entorno estas circunstancias pierden su importancia a favor del hábitat, que aparece casi por primera vez como variable significativa. La salud y la autonomía funcional son importantes para determinar la satisfacción con las viviendas, seguramente porque pueden poner de manifiesto la existencia de barreras arquitectónicas y otros defectos que se mantienen ocultos mientras no aparecen las dificultades físicas. El estado de salud pierde, sin embargo, su fuerza en la relación con el entorno, que puede dejar de ser un referente cuando las dificultades limitan las salidas al exterior.

Con respecto al uso del tiempo, la valoración es más positiva para los hombres que para las mujeres; la edad es significativa y los más jóvenes de ambos sexos expresan mayor satisfacción con respecto a esta faceta de su existencia, pero la salud y la autonomía funcional son decisivas. De manera que es bastante probable que la intervención de la edad esté mediada por la relación que tiene con la salud y la autonomía funcional. También es importante la situación económica y, las variables que tienen que ver con la formación de significados —la religiosidad y el nivel de instrucción— y las familiares, es decir, el estado civil y las formas de convivencia. Las personas que tienen pareja, más si viven solo los dos en el hogar, muestran una satisfacción con la manera en que utilizan su tiempo, seguramente porque la vida en pareja proporciona la oportunidad de que el tiempo sea compartido y además de realizar actividades que quizás en solitario no se llegarían a realizar. Las actividades de ocio no son totalmente equivalen-

tes al uso del tiempo; que existen diferencias entre una y otra faceta de la vida de los mayores, se demuestra por la mayor importancia de la situación económica. Esta diferencia significa que los mayores entienden las actividades de ocio como cosas que cuestan dinero, mientras que el uso del tiempo es un concepto más amplio y menos dependiente de su capacidad financiera; además, la religiosidad pierde su valor explicativo, probablemente porque los mayores tampoco entienden la asistencia a los oficios religiosos como actividad de tiempo libre. De la misma forma, el estado civil ya no es tan significativo, lo que implica que las actividades o el tiempo que los mayores comparten con sus parejas no consisten exactamente en compartir actividades de ocio.

En relación con los intercambios de ayuda, el grado de satisfacción es elevado tanto con los servicios prestados como con los recibidos, sin embargo, los mayores están algo más satisfechos con el apoyo que reciben que con el que ellos mismos prestan a otras personas. El balance se inclina más hacia lo que reciben entre las mujeres y los más mayores, seguramente porque objetivamente reciben más ayuda que los hombres o las personas más jóvenes. También los viudos se inclinan en el mismo sentido, no así los divorciados que vuelven a manifestar sus carencias en este sentido. Las personas que han tenido que abandonar sus viviendas también valoran más lo que reciben, lo que resulta bastante lógico puesto que para muchos de ellos la razón última de esta forma de convivencia es, precisamente, la necesidad de ayuda. De la misma forma se produce entre quienes tienen peor salud y han perdido su autonomía funcional. El nivel de estudios muestra una relación de interés con el balance de los apoyos, y es que a medida que aumentan los recursos educativos de los mayores, lo hace también la valoración que realizan sobre lo que ellos mismos aportan, y con ello el saldo del balance se vuelve más equilibrado.

Por fin, el grado de satisfacción con la vida en general es elevado para todos, más para los varones que para las mujeres, aunque las variables que condicionan la valoración son muy similares en unos y otras. Por ejemplo, la situación económica, que tiene una relación positiva con los sentimientos generales ante la vida, o el nivel de estudios que actúa en el mismo sentido. El estado de salud resulta una influencia muy poderosa en la conformación de estos sentimientos, también la autonomía funcional, pero es menos disruptiva en el caso de las mujeres. Además vivir solo y el estado civil tienen una influencia notable para los dos sexos. En las mujeres la edad mayor o menor de 75 años también es importante, pero no entre los varones. Por fin, para resolver la cuestión de cuáles son los aspectos vitales que aportan mayor satisfacción general ante la vida a los mayores, se ha realizado un análisis a través de los coeficientes de correlación de Pearson. Su examen nos indica que las variaciones en el grado de satisfacción con la vida en general están relacionadas, sobre todo, con el ocio y el uso del tiempo y con el apoyo recibido y prestado. Este conjunto de facetas constituye el elemento de distinción, lo que inclina la balanza hacia una valoración satisfactoria o insatisfactoria sobre la manera en que transcurre la existencia. Otras facetas más de "infraestructura básica" seguramente están garantizadas para la mayoría y, por tanto, no establecen diferencias tan visibles.

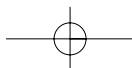


TABLA 6.15.

Grado de satisfacción con el uso del tiempo y las actividades de ocio y con el apoyo que recibe o presta a otras personas

	La forma en que emplea su tiempo		Las actividades de ocio que realiza		Apoyo que recibe		Apoyo que presta	
	%	n	%	n	%	n	%	n
TOTAL 2006	73,6	3.334	59,9	2.505	80,4	3.097	74,6	2.735
TOTAL Hombres	79,8	1.427	66,4	1.138	81,0	1.294	78,1	1.157
TOTAL Mujeres	69,0	1.908	54,5	1.366	80,0	1.803	72,0	1.578
EDAD								
65 a 74 años	79,2	1.765	65,9	1.403	79,3	1.616	78,9	1.529
75 a 84 años	68,3	1.315	52,8	950	80,5	1.234	69,8	1.041
85 o más años	62,2	254	48,6	152	87,7	247	64,8	164
HÁBITAT								
Rural	72,6	391	57,1	278	78,8	358	72,5	315
Rural intermedio	73,8	592	60,4	415	82,3	551	76,1	484
Urbano	73,7	2.351	60,2	1.812	80,2	2.187	74,5	1.935
ESTADO CIVIL								
Soltero/a	69,2	173	61,2	135	75,0	158	75,2	133
Casado/a	77,3	1.997	61,8	1.574	81,4	1.822	76,9	1.685
Separado/a o Divorciado/a	67,2	79	59,6	62	68,7	74	79,6	66
Viudo/a	68,0	1.079	55,6	730	80,5	1.038	69,5	847
N.C.	52,3	6	54,4	5	54,4	5	37,3	3
TIPO DE HOGAR								
Unipersonal	67,6	741	57,2	542	75,7	703	69,4	585
Pareja	77,1	1.430	62,5	1.126	81,0	1.284	77,4	1.178
Multigeneracional en su casa	74,5	835	61,9	607	81,4	793	75,0	706
Multigeneracional en casa de hijo/a	65,1	128	47,2	83	89,3	126	69,0	100
Otros	71,8	183	47,9	135	84,7	176	74,3	152
ESTUDIOS								
Analfabeto	60,0	257	44,4	162	80,3	238	66,3	198
Primarios incompletos	69,4	1.439	56,2	1.021	78,5	1.346	70,0	1.150
Primarios	78,8	1.219	61,0	964	81,6	1.128	78,5	1.023
Secundarios o más	81,2	414	74,9	355	83,6	380	82,6	359
N.S./N.C.	69,9	6	19,8	3	100,0	5	88,1	5
SALUD SUBJETIVA								
Bueno o muy bueno	85,4	1.550	70,5	1.258	84,2	1.412	83,0	1.321
Regular	72,5	1.306	55,3	947	78,6	1.229	71,8	1.060
Malo o muy malo	38,2	473	30,3	296	73,5	451	51,3	350
NS/NC	57,1	5	0,0	4	67,6	5	57,3	4
NECESIDAD DE AYUDA								
Sin necesidad	81,0	2.607	65,4	2.075	80,4	2.384	79,3	2.234
Leve/ligera	49,9	543	36,1	330	79,8	530	56,4	387
Moderada, grave o completa	38,9	181	22,8	97	82,8	180	43,1	111
SATISFACCIÓN SITUACIÓN ECONÓMICA								
Muy/Bastante satisfecho/a	86,5	1.557	72,2	1.256	89,1	1.454	83,5	1.313
Regular	66,1	1.075	49,7	775	76,3	992	68,1	873
Poco/Nada satisfecho/a	56,8	671	44,6	450	68,5	620	64,2	518
NS/NC	46,8	32	32,6	24	41,6	31	51,7	30
ACTIVIDAD LABORAL ANTERIOR								
Trabaja o ha trabajado	76,5	2.158	62,5	1.672	81,4	1.985	76,8	1.768
No ha trabajado/ Sus labores	68,8	1.157	55,4	816	79,4	1.094	70,7	951
Otras situaciones o N.C.	40,6	20	15,3	17	35,2	18	56,7	16
RELIGIOSIDAD								
No todas las semanas	69,7	1.886	57,4	1.399	78,8	1.761	71,9	1.515
Todas o casi todas las semanas	78,9	1.236	61,9	939	83,0	1.146	77,8	1.052
Ateo o no creyente	80,0	162	73,8	130	80,0	144	80,3	123
N.C.	68,4	51	51,7	37	80,3	45	71,5	44

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



TABLA 6.16.

Sentimientos generales hacia la vida según variables sociodemográficas

	Hombre			Mujer			Total		
	Mucho	Bastante	Total (n)	Mucho	Bastante	Total (n)	Mucho	Bastante	Total (n)
TOTAL 2006	23,0	62,0	1.427	20,3	56,2	1.908	21,5	58,7	3.334
EDAD									
65 a 74 años	22,5	64,0	786	24,2	57,4	979	23,4	60,3	1.765
75 a 84 años	23,8	59,1	550	16,1	54,6	765	19,3	56,5	1.315
85 o más años	22,4	62,9	90	17,0	56,4	164	18,9	58,7	254
HÁBITAT									
Rural	21,5	64,9	183	17,3	56,3	209	19,3	60,3	391
Rural intermedio	24,6	57,0	266	22,8	56,1	325	23,6	56,5	592
Urbano	22,8	62,9	978	20,2	56,2	1.373	21,3	59,0	2.351
ESTADO CIVIL									
Soltero/a	14,9	55,2	79	22,2	52,2	94	18,8	53,6	173
Casado/a	24,5	62,6	1.145	22,0	59,6	853	23,4	61,3	1.997
Separado/a o Divorciado/a	8,0	76,7	30	10,1	55,3	49	9,3	63,4	79
Viudo/a	19,6	58,7	172	19,2	53,5	907	19,2	54,3	1.079
N.C.	0,0	100,0	1	12,2	54,4	5	9,6	64,1	6
TIPO DE HOGAR									
Unipersonal	17,2	60,6	162	16,8	52,1	579	16,9	54,0	741
Pareja	24,6	62,5	816	21,1	60,8	615	23,1	61,8	1.430
Multigeneracional en su casa	22,6	61,3	337	22,7	56,5	498	22,7	58,4	835
Multigeneracional en casa de hijo/a	29,3	51,3	34	18,3	58,0	94	21,3	56,2	128
Otros	18,6	66,9	71	23,8	50,3	111	21,7	56,8	183
ESTUDIOS									
Analfabeto	14,1	62,9	81	16,9	49,6	176	16,0	53,8	257
Primarios incompletos	23,4	56,4	570	17,3	56,4	869	19,7	56,4	1.439
Primarios	19,5	70,6	530	23,0	57,7	689	21,5	63,3	1.219
Secundarios o más	32,5	56,5	244	28,4	55,8	170	30,8	56,2	414
N.S./N.C.	40,7	40,7	3	19,8	80,2	3	30,4	60,2	6
SALUD SUBJETIVA									
Bueno o muy bueno	28,9	63,0	776	28,3	60,6	774	28,6	61,8	1.550
Regular	17,1	66,4	510	16,6	57,3	796	16,8	60,9	1.306
Malo o muy malo	11,6	40,4	140	11,0	43,5	333	11,2	42,6	473
NS/NC	0,0	100,0	1	0,0	37,7	5	0,0	44,3	6
NECESIDAD DE AYUDA									
Sin necesidad	24,7	63,4	1.252	23,6	58,7	1.355	24,1	61,0	2.608
Leve/ligera	11,3	58,8	131	12,2	52,4	412	12,0	54,0	543
Moderada, grave o completa	10,8	32,2	43	13,2	42,1	138	12,6	39,7	181
SATISFACCIÓN CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA									
Muy/Bastante satisfecho/a	32,1	62,0	734	30,8	58,6	823	31,4	60,2	1.557
Regular	16,3	64,1	446	13,4	58,2	629	14,6	60,6	1.075
Poco/Nada satisfecho/a	7,9	58,4	234	11,2	49,3	437	10,1	52,5	671
NS/NC	10,2	60,2	13	7,3	42,9	20	8,5	49,6	32
ACTIVIDAD LABORAL ANTERIOR									
Trabaja o ha trabajado	23,0	62,2	1.419	19,6	57,0	739	21,8	60,4	2.158
No ha trabajado/ Sus labores	30,1	39,7	6	20,9	56,1	1.151	20,9	56,0	1.157
Otras situaciones o N.C.	0,0	0,0	2	17,0	30,9	18	15,4	28,0	20
RELIGIOSIDAD									
No todas las semanas	21,2	62,7	932	14,6	56,3	954	17,9	59,5	1.886
Todas o casi todas las semanas	27,5	61,6	345	26,6	56,2	891	26,8	57,7	1.236
Ateo o no creyente	25,2	58,1	135	18,2	58,8	28	24,0	58,2	162
N.C.	12,9	67,0	16	17,4	50,2	35	16,0	55,4	51

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



TABLA 6.17.

Coeficientes de correlación del grado de satisfacción en distintos aspectos vitales

	Hijos	Familiares	Amigos	Uso del tiempo	Situación económica	Vivienda	Entorno	Ocio	Apoyo recibido	Apoyo prestado	Vida en general
PAREJA											
Pearson Correlation	,207(**)	,182(**)	,158(**)	,141(**)	,070(**)	,051(*)	,070(**)	,125(**)	,182(**)	,105(**)	,217(**)
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,001	,018	,001	,000	,000	,000	,000
N	2009	2102	2080	2112	2112	2112	2112	1678	1934	1792	2112
HIJOS											
Pearson Correlation	1	,408(**)	,180(**)	,149(**)	,086(**)	,096(**)	,127(**)	,088(**)	,208(**)	,094(**)	,190(**)
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N		2995	2938	3011	3011	3011	3011	2256	2801	2486	3011
FAMILIARES											
Pearson Correlation		1	,333(**)	,190(**)	,130(**)	,130(**)	,174(**)	,148(**)	,254(**)	,172(**)	,222(**)
Sig. (2-tailed)			,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N			3221	3299	3299	3299	3299	2482	3070	2715	3299
AMIGOS											
Pearson Correlation			1	,204(**)	,140(**)	,134(**)	,205(**)	,209(**)	,202(**)	,198(**)	,241(**)
Sig. (2-tailed)				,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N				3250	3250	3250	3250	2468	3028	2688	3250
USO DEL TIEMPO											
Pearson Correlation				1	,274(**)	,260(**)	,168(**)	,462(**)	,250(**)	,344(**)	,477(**)
Sig. (2-tailed)					,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N					3334	3334	3334	2505	3097	2735	3334
SITUACIÓN ECONÓMICA											
Pearson Correlation					1	,308(**)	,178(**)	,251(**)	,206(**)	,197(**)	,268(**)
Sig. (2-tailed)						,000	,000	,000	,000	,000	,000
N						3334	3334	2505	3097	2735	3334
VIVIENDA											
Pearson Correlation						1	,401(**)	,265(**)	,232(**)	,252(**)	,291(**)
Sig. (2-tailed)							,000	,000	,000	,000	,000
N							3334	2505	3097	2735	3334
ENTORNO											
Pearson Correlation							1	,178(**)	,268(**)	,248(**)	,275(**)
Sig. (2-tailed)								,000	,000	,000	,000
N								2505	3097	2735	3334
OCIO											
Pearson Correlation								1	,348(**)	,411(**)	,360(**)
Sig. (2-tailed)									,000	,000	,000
N									2379	2246	2505
APOYO RECIBIDO											
Pearson Correlation									1	,436(**)	,359(**)
Sig. (2-tailed)										,000	,000
N										2664	3097
APOYO PRESTADO											
Pearson Correlation										1	,401(**)
Sig. (2-tailed)											,000
N											2735

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



6.3. Aspectos vitales más importantes

El análisis anterior contrasta con la importancia explícita que los mayores asignan a distintos aspectos vitales. Los que se consideran más importantes, son la salud y la familia; les siguen a mayor distancia los amigos, el dinero, la religión, el ocio y, por último, la política. Probablemente, la paradoja se resuelve si consideramos que en estas respuestas los mayores conceden mayor importancia a lo que consideran más básico, y no un signo de distinción o de calidad. La prioridad en estas áreas es bastante estable con independencia de las variables sociodemográficas, pero hay algunos matices. En las áreas que suscitan más apoyo es difícil encontrar diferencias según las características sociodemográficas de los mayores. Por ejemplo, la salud es importante para todos, no existen diferencias significativas entre categorías sociodemográficas. En la valoración de la familia existen variaciones en función del estado civil y las formas de convivencia. De esta forma, aunque el sustento sigue siendo mayoritario, la valoración de la relevancia de esta institución es menor para los solteros y divorciados; es posible que se trate de un mecanismo de ajuste ante la falta de familiares directos o de contactos habituales con ellos. También es posible que sea simplemente un trasunto de su experiencia cotidiana, en la que la vida familiar está menos presente. La familia también pierde parte de su importancia entre quienes viven solos que son, a buen seguro, una parte muy importante de los solteros y divorciados. Las relaciones de amistad son más importantes para los hombres y para los más jóvenes de ambos sexos. De nuevo el estado civil produce algunas variaciones en la valoración de las relaciones con los amigos: para los divorciados, que vuelcan su sociabilidad en los amigos intentando compensar la falta de relaciones familiares, es más importante; por razones similares lo es menos para los casados, más centrados en su vida familiar y de pareja; pero también es menos importante para los viudos para quienes parece no funcionar el mecanismo compensador de las relaciones de amistad ante la falta de la pareja. Las personas que han perdido su autonomía residencial también otorgan una valoración más baja a la importancia de la amistad, el motivo es que muchos de ellos han dejado atrás a esas amistades, en sus lugares de residencia anteriores; además de que entre ellos predominan personas con un estado de salud más deteriorado. Precisamente la salud, tanto en su versión subjetiva de salud auto-percibida como en la más objetiva del grado de autonomía funcional, produce distintas valoraciones sobre la importancia de la amistad, y lo hace en el sentido esperado; es decir, que a medida que empeora la salud, disminuye la relevancia concedida a estas relaciones. Por fin, los aspectos materiales dejan su impronta en la sociabilidad de los mayores precisamente a través de las relaciones con los amigos, y es que, cuando la satisfacción con las posibilidades financieras disminuye, lo hace también el valor de la amistad.

Después de la salud y las relaciones personales, aparece el dinero como aspecto vital más importante en la experiencia de los mayores. Su valoración se mantiene bastante indiferente a la influencia de las características sociodemográficas de los mayores, aunque es más importante para los hombres,

que parecen conservar así, en lo simbólico, su papel de *bread-winners*. Las personas que residen en los municipios más grandes también otorgan mayor importancia al dinero, quizá como reflejo de la mayor complejidad de la vida en las ciudades y de la percepción de que la vida urbana resulta más costosa. Por último, la dependencia implica otorgar menos importancia a esta dimensión material.

A medida que nos alejamos de los "grandes temas" —"salud, dinero y amor" en la denominación coloquial—, la intervención de las variables sociodemográficas es más importante y, por tanto, la importancia de los distintos aspectos vitales es más variable de unas personas a otras. Así sucede con la religión, las actividades de tiempo libre y la política. La religión es más importante para las mujeres y guarda una relación positiva con la edad. Es difícil conocer las razones de esta preponderancia de la religión entre las personas más mayores, porque a la hipótesis clásica de que a medida que avanza la edad aumenta la inclinación hacia la espiritualidad, hay que añadir el efecto del cambio social en su faceta de proceso de secularización, que ha afectado en mayor medida a las personas más jóvenes de la muestra. Los mayores que siguen casados son también los más jóvenes y hay entre ellos más varones; es posible que eso explique la menor importancia que conceden a la religión, frente a viudos y solteros. El aumento de la importancia de la religiosidad con la edad se relaciona con la acumulación de pérdidas de seres queridos, además de por la proximidad de la propia muerte. Esta hipótesis podría explicar la importancia que los viudos conceden a la religión, pero no la que conceden los solteros, en ellos es posible que esa valoración se refiera sobre todo a las facetas de sociabilidad de la experiencia religiosa que complementan la falta de familiares próximos. Los divorciados o separados son los que menos valor otorgan a la religión en su experiencia cotidiana. La importancia de la religión guarda relación también con la dependencia, probablemente en este caso lo que predomina es la función de proporcionar consuelo; sin embargo también es posible que su importancia se refuerce por las dificultades que entraña la dependencia para realizar otras actividades alternativas. No parece funcionar esta faceta de consuelo en compensación de las dificultades materiales, ya que a medida que empeora la percepción de la situación económica, se reduce la importancia que se concede a la religión. Por último, obviamente, la religión es especialmente importante para los creyentes más comprometidos con las prácticas religiosas.

La valoración del ocio y las actividades de tiempo libre, al contrario que la religión, es más importante para los hombres y para las personas más jóvenes. El dato del estado civil indica que los casados y los viudos le conceden menos importancia que los solteros y divorciados o separados; en este caso, parece que el tiempo libre compita con las relaciones familiares. Entre los casados, sin embargo, existe un colectivo que otorga especial relevancia a estas actividades, se trata de quienes viven en pareja y es que el nido vacío es una plataforma —real o potencial— para el desarrollo de actividades compartidas entre los esposos. Las variaciones en el nivel de estudios proporcionan bagajes variables, en términos de recursos para aprovechar las actividades de ocio, lo que se

refleja también en la valoración de esta faceta de la experiencia. La pérdida de la salud y de la autonomía funcional, producen un proceso de ajuste que resulta en una menor importancia del ocio. Por último, el hábitat que resulta poco determinante en otras facetas de la experiencia, deja aquí su huella, y es que las personas que residen en los municipios más pequeños valoran menos la importancia del tiempo libre, bien sea porque entienden que tienen menos oportunidades, bien porque en estos lugares, el tiempo necesita ser menos planificado, y los encuentros y las actividades se pueden producir de forma más casual e informal. El aspecto vital menos importante en la experiencia de los mayores es la política, sin embargo, también existen algunas variaciones. De nuevo los

hombres y las personas más jóvenes conceden mayor importancia a la preocupación por los asuntos colectivos. También el nivel de estudios condiciona esta valoración: aquellos que han alcanzado niveles educativos más altos, conceden más importancia a la política. Por fin, la falta de salud y la dependencia, pero también la existencia de dificultades económicas, desplazan el interés por lo público.

Las encuestas anteriores, a pesar de las diferencias en la formulación de las preguntas, confirman la importancia de la salud y las relaciones personales, frente a los aspectos materiales, sin embargo, el tratamiento que dan a las relaciones personales no permite comparar con los resultados de la encuesta de 2006.

TABLA 6.18.

Importancia de distintos aspectos vitales

	Muy importante	Bastante importante	Poco importante	Nada importante	N.S.	N.C.	Total (n)
La familia	87,3	10,9	0,7	0,2	0,2	0,8	3.334
La política	3,0	15,1	32,7	45,5	2,2	1,5	3.334
El dinero	23,4	62,6	11,8	1,0	0,2	1,0	3.334
La salud	91,3	7,7	0,2	0,0	0,0	0,8	3.334
Los amigos	39,2	49,5	8,0	1,3	0,5	1,4	3.334
La religión	24,6	42,5	22,3	8,5	0,8	1,3	3.334
El ocio, las actividades culturales, deportivas, etc.	11,1	42,3	27,5	13,1	3,2	2,7	3.334

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 6.19.

Importancia de distintos aspectos vitales según variables sociodemográficas

	Salud	Familia	Amigos	Dinero	Religión	Ocio	Política	Total (n)
SEXO								
Hombre	99,3	98,3	91,3	88,8	52,4	60,8	22,9	1.427
Mujer	98,8	98,2	86,8	83,9	78,1	48,0	14,5	1.908
Total	99,0	98,2	88,7	86,0	67,1	53,5	18,1	3.334
EDAD								
65 a 74 años	99,0	98,1	90,5	87,4	64,3	60,5	20,9	1.765
75 a 84 años	99,0	98,3	87,1	84,6	69,1	46,6	14,9	1.315
85 o más años	98,9	98,8	84,9	83,8	76,1	40,3	15,6	254
HÁBITAT								
Rural	99,1	99,1	91,0	81,8	69,4	45,2	12,8	391
Rural intermedio	98,9	98,4	89,7	83,7	69,0	53,4	15,0	592
Urbano	99,0	98,0	88,1	87,3	66,2	54,8	19,8	2.351
ESTADO CIVIL								
Soltero/a	98,9	92,8	90,6	84,6	72,4	60,7	23,0	173
Casado/a	99,1	98,9	89,6	86,7	62,8	56,5	19,8	1.997
Separado/a o Divorciado/a	100,0	93,5	88,9	88,7	56,6	63,9	25,1	79
Viudo/a	98,8	98,2	87,2	84,6	74,9	45,9	13,7	1.079
N.C.	93,9	73,7	30,9	93,9	64,1	42,7	21,4	6
TIPO DE HOGAR								
Unipersonal	99,3	96,2	88,2	87,6	71,6	49,3	14,5	741
Pareja	98,8	98,6	88,9	85,7	63,1	57,6	20,6	1.430
Multigeneracional en su casa	99,2	99,2	89,7	86,8	67,3	51,7	16,9	835
Multigeneracional en casa de hijo/a	95,9	96,4	77,8	79,1	72,0	42,7	15,0	128
Otros	99,7	99,3	92,6	82,9	76,5	52,3	19,3	183



TABLA 6.19. (continuación)

Importancia de distintos aspectos vitales según variables sociodemográficas

	Salud	Familia	Amigos	Dinero	Religión	Ocio	Política	Total (n)
ESTUDIOS								
Analfabeto	98,8	98,3	85,4	89,3	70,7	36,5	6,7	257
Primarios incompletos	99,1	98,5	87,1	86,8	67,0	47,1	11,4	1.439
Primarios	98,7	97,9	89,9	84,4	66,6	57,5	20,3	1.219
Secundarios o más	99,3	98,0	92,9	85,8	66,5	74,3	42,0	414
N.S./N.C.	100,0	100,0	81,1	90,2	60,5	39,8	30,4	6
SALUD SUBJETIVA								
Bueno o muy bueno	99,2	98,4	91,7	86,5	65,6	63,4	21,1	1.550
Regular	98,8	98,2	87,4	86,7	68,6	48,5	17,6	1.306
Malo o muy malo	98,7	97,4	82,4	82,7	68,0	34,6	9,5	473
NS/NC	100,0	100,0	100,0	66,3	66,3	57,0	22,1	5
NECESIDAD DE AYUDA								
Sin necesidad	98,9	98,2	90,3	86,4	65,6	59,4	20,5	2.607
Leve/ligera	99,2	98,2	83,7	84,3	72,3	33,3	9,5	543
Moderada, grave o completa	98,8	97,6	80,9	84,6	72,0	27,4	9,4	181
SATISFACCIÓN CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA								
Muy/Bastante satisfecho/a	99,2	98,5	92,6	85,6	70,5	61,9	23,6	1.557
Regular	98,9	98,4	87,4	86,0	65,6	48,5	13,8	1.075
Poco/Nada satisfecho/a	99,5	98,1	82,8	88,3	62,0	43,0	12,4	671
NS/NC	81,1	81,1	69,8	60,7	56,9	29,9	16,9	32
RELIGIOSIDAD								
No todas las semanas	98,9	98,4	87,8	87,7	55,9	51,2	17,1	1.886
Todas o casi todas las semanas	99,2	98,3	90,9	83,8	92,7	56,2	16,9	1.236
Ateo o no creyente	99,7	97,7	89,2	86,6	9,8	62,5	40,1	162
N.C.	92,6	89,7	66,8	73,3	41,6	41,6	14,6	51

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 6.20.

Importancia de distintos aspectos vitales, 1998 y 2004

	1998	2004
La salud	86,4	57,2
El dinero	1,3	
El no sentirse solo/a	6,2	
El amor	3,4	
Economía, vivienda		5,1
Familia		20,6
Otras respuestas	1,5	17,1
N.S.	0,7	
N.C.	0,4	
N	2.198	1.873

Fuente: IMSERSO, Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2004. Estudio 4.597.
IMSERSO-CIS, La soledad de las personas mayores, 1998. Estudio 2.279.

6.4. Aspectos simbólicos

6.4.1. Religiosidad: creencias y prácticas

La religiosidad de los mayores es muy intensa: el 93,9% son católicos, frente a un 3,9% de no creyentes y un 1% de ateos. Además son muy practicantes porque la tercera parte de los creyentes parece cumplir con el precepto de la misa dominical, en la medida en que responden que asisten a los oficios

religiosos casi todas las semanas; destaca entre ellos un 6,4% que acude a la iglesia varias veces a la semana. Las mujeres tienen una religiosidad más intensa que se manifiesta tanto en las creencias (97,4% son católicas), como en las prácticas (47,7% asisten casi todas las semanas a los oficios). En la explicación de las variaciones, los motivos que inducen a unos y otras a reducir sus prácticas parecen ser diferentes, porque los hombres que menos asisten a los oficios son los más jóvenes, mientras que entre las mujeres son las de 85 o

más años. Probablemente es el estado de salud lo que motiva esta reducción de la asistencia a las celebraciones religiosas. Para ambos sexos, la práctica religiosa es más frecuente en el ámbito rural y tiene una relación positiva con el nivel de estudios y con la valoración de la situación económica, con la salud y con la autonomía funcional. El efecto del nivel de instrucción es especialmente notable, el 15% de los hombres analfabetos acude a la iglesia una o varias veces a la semana, pero el 41,8% de los que han completado los estudios secundarios; entre las mujeres los porcentajes son del 29,3%

para las analfabetas y del 61,3% para las que tienen el nivel de estudios más alto. Entre las personas solteras, especialmente, entre las mujeres existe una proporción sustancial de personas que acuden a la iglesia más de una vez a la semana, probablemente casi a diario; es evidente que en estos casos, la práctica religiosa puede tener una dimensión estructuradora del tiempo y de la vida bastante notable. Así sucede para el 20% de las mujeres solteras. Las encuestas anteriores no muestran variaciones destacables ni en las creencias ni en las prácticas religiosas.

TABLA 6.21.

Religiosidad y práctica religiosa según sexo, 2006

	Hombres	Mujeres	Total
RELIGIOSIDAD			
TOTAL	1.427	1.908	3.334
Católico	89,2	97,4	93,9
Creyente de otra religión	0,5	0,5	0,5
No creyente	7,5	1,2	3,9
Ateo	1,9	0,2	1,0
N.C.	0,8	0,7	0,8
PRÁCTICA RELIGIOSA			
TOTAL	1.280	1.866	3.147
Casi nunca	42,4	22,8	30,8
Varias veces al año	16,5	11,5	13,5
Alguna vez al mes	13,9	16,8	15,6
Casi todos los domingos y festivos	23,7	39,2	32,9
Varias veces a la semana	3,3	8,5	6,4
N.C.	0,3	1,2	0,8

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 6.22.

Religiosidad y práctica religiosa según sexo, 1993 y 1998

1998	%	1993	%
Católico	93,9	Católico practicante	66,2
Creyente de otra religión	0,4	Católico no practicante	29,6
Indiferente	2,8	Creyente de otra religión	0,3
No creyente	1,2	Indiferente	2,0
Ateo	0,3	No creyente	1,0
Otras respuestas	0,6		
N.C.	0,7	NC	0,8
N	2.459		
A LOS QUE SE DEFINEN COMO CATÓLICOS, CREYENTES DE OTRA RELIGIÓN O INDIFERENTES			
Casi nunca	22,6	Nunca	21,5
Varias veces al año	14,6	Varias veces al año	20,2
Alguna vez al mes	12,4	Alguna vez al mes	12,0
Casi todos los domingos y festivos	34,3	Casi todos los domingos	16,8
Varias veces a la semana	7,2	Todos los domingos y festivos	19,7
No va porque no puede	7,5	Varias veces a la semana	6,2
La ve por la TV o la oye por la radio	0,8	N.C.	3,6
N.C.	0,6		
N	2.383		

Fuente: IMSERSO, Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2004. Estudio 4.597.

IMSERSO-CIS, La soledad de las personas mayores, 1998. Estudio 2.279.

IMSERSO-CIS, Apoyo informal a las personas mayores (1ª fase), 1993. Estudio 2.072.



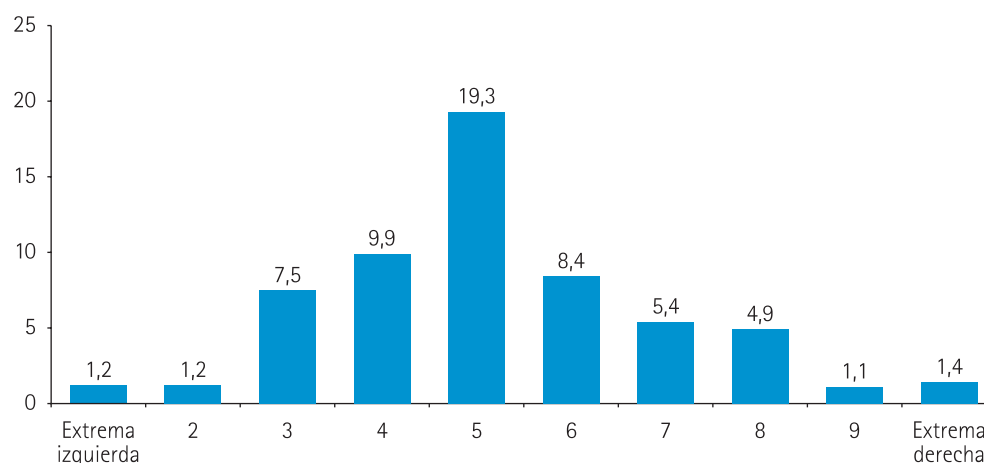
6.4.2. Ideología

La posición ideológica de los mayores está bastante centrada, el valor medio de la muestra es de 5,2, lo que en la escala propuesta resulta ser una orientación de centro pero más próxima a la izquierda que a la derecha (la escala hace variar las posiciones ideológicas entre 1 y 10, el valor central es 5,5, los valores inferiores corresponden a la izquierda política, y los superiores a esa media, a la derecha). Los

valores medios están algo distorsionados por la elevada falta de respuesta que registra la pregunta; entre las mujeres, por ejemplo, alcanza casi hasta la mitad. Entre quienes han respondido, las mujeres se posicionan algo más a la derecha que los hombres, con la edad también se registra mayor inclinación hacia estas posiciones, como sucede en los municipios de menor tamaño, y entre quienes gozan de una mejor situación económica o tienen niveles de estudios más altos.

GRÁFICO 6.2.

Escala de auto-ubicación ideológica



Fuente: IMSERSO-CIS: Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 6.23.

Escala de auto-ubicación ideológica (valores medios) según variables sociodemográficas

	Hombre		Mujer		Total	
	Media	(n)	Media	(n)	Media	(n)
TOTAL 2006	5,1	1.004	5,3	1.007	5,2	2.011
EDAD						
65 a 74 años	5,0	576	5,2	576	5,1	1.153
75 a 84 años	5,1	368	5,4	362	5,3	731
85 o más años	5,5	59	5,4	68	5,4	127
ESTADO CIVIL						
Soltero/a (nunca casado/a)	4,9	58	6,0	53	5,4	111
Casado/a con pareja estable	5,1	816	5,5	470	5,2	1.286
Separado/a o Divorciado/a	4,9	21	5,2	30	5,1	51
Viudo/a	5,3	107	5,1	453	5,1	560
N.C.	5,0	1	5,0	1	5,0	3
HÁBITAT						
Rural	5,2	131	5,7	114	5,4	245
Rural intermedio	5,1	200	5,1	176	5,1	375
Urbano	5,0	674	5,3	717	5,2	1.390
TIPO DE HOGAR						
Unipersonal	5,3	109	5,1	290	5,1	399
Pareja	5,1	586	5,4	337	5,2	923
Multigeneracional en su casa	4,8	230	5,3	260	5,1	489
Multigeneracional en casa de hijo/a	5,5	19	4,9	45	5,1	64
Otros	5,1	55	5,8	70	5,5	125

TABLA 6.23. (continuación)

Escala de auto-ubicación ideológica (valores medios) según variables sociodemográficas

	Hombre		Mujer		Total	
	Media	(n)	Media	(n)	Media	(n)
ESTUDIOS						
Analfabeto	4,7	45	4,7	64	4,7	109
Primarios incompletos	4,8	384	5,1	409	5,0	793
Primarios	5,1	371	5,4	410	5,3	781
Secundarios o más	5,6	201	5,8	124	5,7	325
NS/NC	8,7	2	4,0	1	6,9	3
SALUD SUBJETIVA						
Bueno o muy bueno	5,1	575	5,3	461	5,2	1.036
Regular	5,0	349	5,4	393	5,2	742
Malo o muy malo	5,0	80	5,2	153	5,1	232
NS/NC	4,0	1	.	0	4,0	1
NECESIDAD DE AYUDA						
Sin necesidad	5,1	896	5,3	752	5,2	1.648
Leve/ligera	4,9	81	5,3	195	5,2	276
Moderada, grave o completa	4,9	27	5,3	57	5,1	84
SATISFACCIÓN CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA						
Muy/Bastante satisfecho/a	5,3	529	5,5	500	5,4	1.029
Regular	4,9	326	5,3	293	5,1	618
Poco/Nada satisfecho/a	4,7	142	4,9	208	4,8	350
NS/NC	4,0	8	4,0	6	4,0	13

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

6.4.3. La experiencia de la jubilación

El análisis de la relación con la actividad revela la institucionalización de la jubilación en nuestro país a partir de la edad ordinaria de 65 años. Apenas el 0,7% de los mayores entrevistados sigue trabajando. Como la inmensa mayoría de los varones ha trabajado anteriormente y hoy está jubilado, es más interesante analizar la situación de las mujeres. Entre ellas, la condición de jubiladas alcanza al 38,3%, mientras que la mayor parte se reparte entre la condición de pensionista que no ha trabajado con anterioridad (35,6%) o de ama de casa (24,6%). Las mujeres de la muestra nacieron antes de 1942, muy lejos todavía de la modernización del mercado de trabajo español que trajo la incorporación masiva de las mujeres a la actividad laboral. De hecho, no existe una relación lineal de la edad con la condición de haber trabajado anteriormente. Las que menos han realizado actividades remuneradas son las mujeres en las edades centrales, entre 75 y 84 años y, por tanto, nacidas aproximadamente en la

década de los '30. La pauta se mantiene eliminando el efecto del estado civil, porque aunque las que más han trabajado son las solteras (81,3%) y las divorciadas o separadas (68,8%), frente a viudas (34,1%) o casadas (37,3%), en todos los estados civiles las tasas más altas de participación se registran en las edades extremas, incluso con cierta ventaja de las mayores de 85 años. Existe relación entre la posibilidad de haber trabajado y el nivel de estudios, por ejemplo, mientras una de cada dos mujeres con estudios secundarios o superiores ha trabajado, entre las analfabetas son una de cada tres. También existe relación con el estatus socioprofesional del cabeza de familia, aproximadamente el 43% de las mujeres que pertenecen a hogares donde el cabeza de familia es propietario o directivo ha trabajado, algo más de la cuarta parte en hogares donde el sustentador principal ha sido trabajador cualificado o no cualificado del campo, la industria o la construcción y el 63,3% de trabajadores administrativos, del comercio o de los servicios.

TABLA 6.24.

Relación con la actividad según sexo

	Hombres	Mujeres	Total
Activo/a, todavía trabaja	1,1	0,4	0,7
Jubilado/a o pensionista (anteriormente ha trabajado)	98,3	38,3	63,6
Pensionista (anteriormente no ha trabajado)	0,4	35,6	20,7
Sus labores	0,1	24,6	14,3
Otras situaciones	0,1	0,9	0,6
N.C.	0,0	0,2	0,1
Total (n)	1.480	2.027	3.507

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.



TABLA 6.25.

Relación con la actividad, 1993, 1998 y 2004

	1993	1998	2006
Activo/a, todavía trabaja	1,1	0,9	2,7
Está buscando trabajo, está en parado/a			0,3
No trabajo ni busco empleo, pero sí me gustaría trabajar			0,9
Jubilado o pensionista (anteriormente ha trabajado)	59,9	61,7	
Está jubilado/a, pero ha trabajado siempre			60,4
Ha trabajado en alguna ocasión			12,4
Pensionista (anteriormente no ha trabajado)		22,4	
Sus labores		14,7	
Nunca ha trabajado fuera de casa			18,5
Pensionista (antes sus labores)	18,3		
Otra situación		0,3	
NC	2,4		4,8
N		2.459	1.898

Fuente: IMSERSO, Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2004. Estudio 4.597.

IMSERSO-CIS, La soledad de las personas mayores, 1998. Estudio 2.279.

IMSERSO-CIS, Apoyo informal a las personas mayores (1ª fase), 1993. Estudio 2.072.

TABLA 6.26.

Consecuencias de la jubilación, 1993

	Mujeres	Hombres	NC
Tuvo problemas familiares	2,1	96,0	1,9
Lo estaba deseando, se alegró	42,1	54,5	3,4
No sabía cómo emplear su tiempo	22,3	75,3	2,4
Sufrió períodos de depresión	11,6	85,9	2,6
Pudo hacer cosas que siempre había querido	30,5	66,2	3,3
Se sintió inútil	10,5	87,0	2,4
Empezó a tener problemas de salud	17,5	80,6	2,0
N=1.497			

Fuente: IMSERSO-CIS, Apoyo informal a las personas mayores (1ª fase), 1993. Estudio 2.072.

TABLA 6.27.

Relación con la actividad de las mujeres según edad y estado civil, 2006

	Trabaja o ha trabajado	No ha trabajado antes	Otras situaciones	N.C.	Total (n)
SOLTERAS					
Total	81,3	16,7	2,0	0,0	94
Edad					
65 a 74 años	84,9	12,3	2,8	0,0	46
75 a 84 años	75,8	22,9	1,3	0,0	44
85 o más años	91,3	8,7	0,0	0,0	6
CASADAS					
Total	37,3	61,9	0,8	0,0	853
65 a 74 años	38,7	60,6	0,7	0,0	552
75 a 84 años	33,6	65,3	1,1	0,0	295
85 o más años	47,9	45,5	6,6	0,0	27
DIV/SEP.					
Total	68,8	27,5	3,8	0,0	49
65 a 74 años	61,0	34,3	4,7	0,0	39
75 a 84 años	94,5	5,5	0,0	0,0	10
85 o más años	100,0	0,0	0,0	0,0	1
VIUDAS					
Total	34,1	65,2	0,5	0,2	907
65 a 74 años	37,5	61,5	0,7	0,4	355
75 a 84 años	28,9	71,0	0,0	0,1	451
85 o más años	42,0	56,1	1,2	0,6	195

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

TABLA 6.28.

Relación con la actividad de las mujeres según variables sociodemográficas

	Trabaja o ha trabajado	No ha trabajado	Total (n)
TOTAL 2006	38,7	60,3	1.908
EDAD			
65 a 74 años	41,3	57,6	995
75 a 84 años	33,9	65,4	802
85 o más años	44,1	53,6	229
HÁBITAT			
Rural	31,9	67,3	220
Rural intermedio	41,9	57,1	343
Urbano	39,0	59,9	1.464
ESTADO CIVIL			
Soltera	81,2	16,9	96
Casada	37,2	61,8	874
Separada o Divorciada	68,3	28,0	50
Viuda	34,5	64,7	1.001
N.C.	24,3	52,7	5
TIPO DE HOGAR			
Unipersonal	38,3	60,4	588
Pareja	36,2	63,0	629
Multigeneracional en su casa	36,7	62,9	544
Multigeneracional en casa de hijo/a	48,3	48,1	133
Otros	52,0	46,5	123
ESTUDIOS			
Analfabeto	33,0	64,8	199
Primarios incompletos	36,5	62,9	923
Primarios	39,3	59,3	727
Secundarios o más	53,8	45,1	172
N.S./N.C.	59,5	40,5	6
SALUD SUBJETIVA			
Bueno o muy bueno	37,9	61,6	774
Regular	39,5	59,4	796
Malo o muy malo	39,1	59,2	333
NS/NC	26,2	73,8	5
NECESIDAD DE AYUDA			
Sin necesidad	38,2	61,1	1.367
Leve/ligera	39,6	59,3	432
Moderada, grave o completa	39,5	57,6	223
SATISFACCIÓN CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA			
Muy/Bastante satisfecho/a	39,9	59,5	823
Regular	39,6	59,7	628
Poco/Nada satisfecho/a	35,2	63,0	436
NS/NC	45,0	55,0	20

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

El efecto de los cambios recientes en el mercado de trabajo sí se refleja en las edades a las que se ha producido la jubilación, tanto entre los hombres como entre las mujeres. La mayoría (68,6%) se jubilaron entre los 60 y los 65 años, pero uno de cada seis mayores se jubiló antes de cumplir 60, además esta jubilación más temprana es más frecuente entre las personas más jóvenes, hombres y mujeres. También es más habitual en los municipios más grandes, sobre todo entre las mujeres. Sin embargo, no guarda relación con el nivel de estudios, aunque las mujeres con

estudios primarios completos son las que más han experimentado una jubilación temprana. En los hombres hay una relación con el estado de salud, lo que indicaría que, para algunos de ellos, este fue el motivo del abandono precoz de la actividad. En las mujeres la jubilación anticipada ha dejado huella en su situación económica. Por fin, el estatus socioprofesional del cabeza de familia revela que la jubilación afectó sobre todo a los trabajadores cualificados o semicualificados, como reflejo del efecto de la reconversión industrial de las décadas anteriores.



TABLA 6.29.

Edad de jubilación según variables sociodemográficas

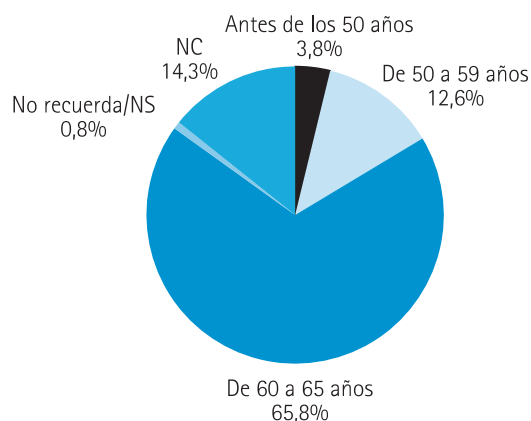
	Hombre				Mujer			
	Antes de los 60 años	De 60 a 65 años	No recuerda o N.C.	Total (n)	Antes de los 60 años	De 60 a 65 años	No recuerda o N.C.	Total (n)
TOTAL 2006	16,1	72,3	11,6	1403	17,1	62,6	20,3	732
EDAD								
65 a 74 años	19,0	71,5	9,4	777	20,5	65,0	14,6	405
75 a 84 años	14,0	72,4	13,6	572	14,2	62,5	23,3	271
85 o más años	5,6	70,1	24,2	106	9,2	54,0	36,8	101
ESTADO CIVIL								
Soltero/a	9,8	66,7	23,5	79	21,4	71,0	7,6	76
Casado/a	17,1	72,3	10,6	1157	18,2	61,1	20,7	324
Separado/a o Divorciado/a	20,9	68,0	11,0	33	15,0	65,7	19,3	33
Viudo/a	11,5	71,1	17,4	184	14,3	62,3	23,4	343
N.C.	0,0	100,0	0,0	1	100,0	0,0	0,0	1
HÁBITAT								
Rural	13,3	75,8	10,9	183	6,5	70,4	23,0	70
Rural intermedio	15,1	70,3	14,6	268	10,2	62,4	27,4	144
Urbano	16,9	71,5	11,7	1004	19,8	61,8	18,4	563
TIPO DE HOGAR								
Unipersonal	14,8	69,4	15,8	161	15,7	64,5	19,8	220
Pareja	16,7	73,6	9,8	826	17,6	60,9	21,5	226
Multigeneracional en su casa	15,5	70,9	13,6	342	18,2	61,6	20,1	200
Multigeneracional en casa de hijo/a	9,8	73,4	16,8	43	11,4	68,0	20,6	64
Otros	19,0	59,5	21,5	76	18,0	64,9	17,1	63
ESTUDIOS								
Analfabeto	15,5	71,7	12,8	80	13,3	60,5	26,1	66
Primarios incompletos	18,9	71,2	10,0	592	14,8	62,5	22,6	335
Primarios	13,3	74,1	12,6	538	21,4	63,0	15,6	282
Secundarios o más	15,9	68,3	15,8	241	13,2	64,9	21,9	91
N.S./N.C.	0,0	59,3	40,7	3	0,0	32,3	67,7	3
SALUD SUBJETIVA								
Bueno o muy bueno	14,2	74,7	11,1	758	15,2	63,0	21,7	290
Regular	16,2	71,5	12,4	504	18,7	63,0	18,3	311
Malo o muy malo	25,7	62,3	12,0	140	17,4	60,3	22,3	129
NS/NC	0,0	0,0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	1
NECESIDAD DE AYUDA								
Sin necesidad	15,7	72,9	11,4	1.241	16,2	66,5	17,3	516
Leve/ligera	18,9	67,0	14,1	143	21,1	49,0	30,0	171
Moderada, grave o completa	17,7	61,3	21,0	71	12,3	66,6	21,1	87
SATISFACCIÓN CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA								
Muy/Bastante satisfecho/a	16,5	71,8	11,8	717	12,8	67,7	19,5	324
Regular	15,2	73,1	11,7	443	20,7	60,4	18,8	248
Poco/Nada satisfecho/a	15,7	73,6	10,7	231	20,2	56,0	23,9	151
NS/NC	29,1	51,1	19,9	13	16,3	49,9	33,8	9

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

GRÁFICO 6.3.

Edad de jubilación



También se han producido cambios en la consideración de la jubilación como experiencia y es que, sobre todo entre las personas más jóvenes, avanza con fuerza el concepto de la jubilación como liberación, al mismo tiempo que retrocede la asociación del retiro con un momento triste o que provoca vacío. La idea de la jubilación como liberación es también más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. En las variables relacionadas con la familia, el efecto sobre hombres y mujeres es diferente. Entre los hombres la vida en pareja favorece el concepto liberador del abandono del trabajo, pero entre las mujeres estar casada o viuda reduce su adhesión por esta forma de ver su paso a la inactividad, quizá porque las mujeres no se liberan de las actividades domésticas e, inclu-

so para ellas el trabajo puede ser entendido como un espacio de liberación por oposición al espacio doméstico. En ambos sexos la buena salud y la autonomía funcional parecen ser condiciones para una jubilación liberadora. Pero también se relaciona con el nivel de instrucción, y es que la formación es un recurso para afrontar esta transición y para poder aprovechar las ventajas que ofrece el tiempo liberado del trabajo remunerado. Las variables económicas también intervienen en la concepción de la jubilación, de manera que gozar de una buena situación económica favorece la dimensión liberadora, sobre todo en el caso de los varones. En las mujeres la asociación es menos clara, quizá porque la mayoría de ellas no son las sustentadoras principales de sus familias.

TABLA 6.30.

Experiencia de la jubilación según variables sociodemográficas. Hombres

	Como una liberación, disponer de más tiempo libre...	No ha tenido sensaciones especiales	Lo vive como un momento triste, vacío...	NS/NC	Total (n)
EDAD					
65 a 74 años	43,4	36,6	12,0	7,9	768
75 a 84 años	37,4	42,1	13,8	6,7	545
85 o más años	34,0	37,7	16,8	11,6	90
Total	40,5	38,8	13,0	7,7	1.403
HÁBITAT					
Rural	36,8	47,2	6,4	9,5	181
Rural intermedio	39,6	42,5	12,4	5,6	262
Urbano	41,4	36,3	14,4	7,9	959
Total	40,5	38,8	13,0	7,7	1.403
ESTADO CIVIL					
Soltero (nunca casado)	30,8	47,4	15,2	6,7	76
Casado con pareja estable	41,4	38,3	12,5	7,8	1.128
Separado o Divorciado	49,5	34,2	6,1	10,2	30
Viudo	36,7	39,5	16,8	7,0	167
N.C.	100,0	0,0	0,0	0,0	1
TIPO DE HOGAR					
Unipersonal	36,6	42,4	13,7	7,3	159
Pareja	42,8	39,2	10,6	7,4	806
Multigeneracional en su casa	38,8	38,2	14,6	8,4	327
Multigeneracional en casa de hijo/a	40,8	25,8	25,4	8,1	34
Otros	29,0	37,4	24,5	9,2	69



TABLA 6.30. (continuación)

Experiencia de la jubilación según variables sociodemográficas. Hombres

	Como una liberación, disponer de más tiempo libre...	No ha tenido sensaciones especiales	Lo vive como un momento triste, vacío...	NS/NC	Total (n)
ESTUDIOS					
Analfabeto	32,9	41,5	18,9	6,6	78
Primarios incompletos	36,2	42,1	13,3	8,5	565
Primarios	42,5	37,1	11,5	8,8	522
Secundarios o más	48,7	33,9	13,8	3,7	236
N.S./N.C.	31,4	68,6	0,0	0,0	2
SALUD SUBJETIVA					
Bueno o muy bueno	46,6	37,8	8,5	7,1	758
Regular	35,6	40,5	15,9	7,9	504
Malo o muy malo	24,6	38,5	27,0	9,9	140
NS/NC	0,0	0,0	0,0	0,0	0
NECESIDAD DE AYUDA					
Sin necesidad	42,0	39,3	11,0	7,6	1.231
Leve/ligera	28,0	35,5	28,0	8,6	129
Moderada, grave o completa	32,1	35,1	25,4	7,4	43
SATISFACCIÓN CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA					
Muy/Bastante satisfecho/a	43,4	38,6	11,0	7,0	717
Regular	40,0	41,2	12,4	6,4	443
Poco/Nada satisfecho/a	32,3	35,3	21,1	11,3	231
NS/NC	40,9	31,3	4,6	23,3	13

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647

TABLA 6.31.

Experiencia de la jubilación según variables sociodemográficas. Mujeres

	Como una liberación, disponer de más tiempo libre...	No ha tenido sensaciones especiales	Lo vive como un momento triste, vacío...	NS/NC	Total (n)
EDAD					
65 a 74 años	33,3	45,2	12,9	8,7	398
75 a 84 años	33,9	48,1	8,0	10,0	261
85 o más años	31,9	40,7	10,1	17,4	72
HÁBITAT					
Rural	19,8	60,8	9,4	10,0	67
Rural intermedio	28,2	56,4	6,1	9,4	137
Urbano	36,4	41,1	12,3	10,2	527
Total	33,3	45,8	10,9	10,0	732
ESTADO CIVIL					
Soltera (nunca casada)	36,1	47,3	9,4	7,3	74
Casada con pareja estable	33,2	44,6	12,0	10,2	317
Separada o Divorciada	40,4	40,5	3,9	15,2	33
Viuda	32,2	47,4	10,8	9,6	307
N.C.	0,0	0,0	0,0	100,0	1
TIPO DE HOGAR					
Unipersonal	33,9	41,9	12,1	12,0	215
Pareja	32,1	43,3	12,6	12,0	223
Multigeneracional en su casa	30,8	50,6	9,8	8,7	184
Multigeneracional en casa de hijo/a	39,2	46,4	5,7	8,7	48
Otros	38,9	54,7	5,4	1,0	58

TABLA 6.31. (continuación)

Experiencia de la jubilación según variables sociodemográficas. Mujeres

	Como una liberación, disponer de más tiempo libre...	No ha tenido sensaciones especiales	Lo vive como un momento triste, vacío...	NS/NC	Total (n)
ESTUDIOS					
Analfabeto	38,3	42,9	7,9	11,0	53
Primarios incompletos	30,0	46,8	11,2	11,9	316
Primarios	33,0	50,4	10,3	6,3	269
Secundarios o más	44,1	30,6	12,6	12,7	91
N.S./N.C.	0,0	23,9	23,9	52,2	2
SALUD SUBJETIVA					
Bueno o muy bueno	36,5	48,7	7,5	7,2	290
Regular	33,3	42,8	12,0	11,9	311
Malo o muy malo	26,6	46,8	14,7	11,9	129
NS/NC	0,0	0,0	100,0	0,0	1
NECESIDAD DE AYUDA					
Sin necesidad	36,5	46,0	8,6	8,9	512
Leve/ligera	26,3	47,6	15,3	10,8	163
Moderada, grave o completa	26,7	40,3	14,5	18,5	54
SATISFACCIÓN CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA					
Muy/Bastante satisfecho/a	33,3	45,7	10,5	10,6	324
Regular	34,2	46,4	10,2	9,3	248
Poco/Nada satisfecho/a	32,1	45,4	13,4	9,1	151
NS/NC	30,8	40,9	0,0	28,3	9

Porcentajes horizontales

Fuente: IMSERSO-CIS. Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores, 2006. Estudio 2.647.

6.5. Conclusiones

La experiencia cotidiana de los mayores no está moldeada sólo por la edad. Sin restar importancia a esta variable, se comprueba que existen distintos modos de experimentar la vejez, que existe una variedad que rompe la homogeneidad que artificialmente se ha impuesto a la vejez como objeto de investigación y de atención social. Quizá la vejez es más desigual que ninguna otra etapa de la vida, puesto que si ya somos distintos al nacer, por las circunstancias de la familia en cuyo seno vemos la luz por primera vez, a medida que transcurre el tiempo vital quizá las diferencias se van haciendo mayores, y ello a pesar de la existencia de mecanismos igualadores como la condición de persona que no participa en el mercado de trabajo y la garantía de rentas a través del sistema de pensiones. Las circunstancias actuales de los mayores reflejan en parte la manera en que se han ido recorriendo las biografías individuales, que representan recursos con las que afrontar algunas de las dificultades que se presentan a medida que avanza la edad, y que producen distintas formas de envejecer. El sexo, el estado de salud, el nivel de estudios, es decir, las variables estratificadoras clásicas siguen teniendo vigencia también en la vejez. Y la edad, también pueden establecerse divisiones de edad entre los mayores porque la vejez no es un punto de llegada, sino un recorrido más. De una forma más concreta, el análisis de las páginas anteriores puede resumirse en las siguientes notas:

- En los estados de ánimo de los mayores predomina el positivo "estar bien/contento" sobre cualquiera de los estados

negativos como el nerviosismo (36,4%), la tristeza (32,9%), el aburrimiento (26,3%) o la soledad (24,3%). Los resultados confirman las diferencias de género: las mujeres presentan con mayor frecuencia todos los sentimientos, tanto los negativos como los positivos. Otras variables significativas son el estado de salud, el nivel de estudios, el grado de satisfacción con la situación económica, el estado civil y las formas de convivencia.

- Una salud subjetiva y objetiva más deteriorada, niveles de estudios inferiores, ser un hombre más mayor o una mujer más joven, estar viudo o divorciado o vivir en un municipio urbano, aumenta la frecuencia con la que los mayores se sienten nerviosos.
- La tristeza afecta mucho más a las mujeres, aumenta con la edad, disminuye con el nivel de estudios; es más frecuente entre los viudos y separados o divorciados de ambos sexos; y ser un hombre que vive solo o una mujer en su propio hogar pero con más de dos generaciones y tener peor estado de salud, favorecen la aparición de este sentimiento.
- En relación al aburrimiento, el sexo es menos determinante, pero sí lo es la edad. Además, ser una mujer, vivir en un municipio grande, estar viudo y vivir solo o en hogares multigeneracionales encabezados por otras personas aumenta la probabilidad de sentirse aburrido. La salud es determinante para los dos sexos, también la dependencia, aunque algo menos para las mujeres. La situación económica, en los hombres es más significativa que entre las



mujeres, mientras que la práctica religiosa actúa como mecanismo protector.

- La experiencia de sentimientos de soledad, presenta diferencias notables para hombres y mujeres, aumenta con la edad, disminuye con el nivel de estudios; y favorece su aparición ser un hombre viudo o soltero, vivir solo para los dos sexos, o ser un hombre que ha perdido su autonomía o una mujer con dependencia grave. La práctica religiosa también actúa en contra de la aparición de este sentimiento.
- Los estados de ánimo no responden sólo al azar de las personalidades individuales, sino que su aparición más o menos frecuente depende de variables sociodemográficas. Se percibe la situación más vulnerable de las mujeres en el sentido de que sólo pueden aprovechar sus ventajas si han conseguido más recursos que los hombres, ya sean en forma de recursos educativos o de estado de salud. También destaca la importancia de las fases iniciales o menos graves de la dependencia porque en la experiencia de los distintos estados de ánimo suele ser más decisiva la diferencia entre autónomos y dependientes que entre dependientes leves y más graves.
- Hacia el futuro, el temor más citado es perder a personas cercanas, le sigue perder la memoria. La pérdida de seres próximos es citada en primera opción por el 42,6% de los mayores, más un 17,1% en segunda respuesta; mientras que la pérdida de la memoria es la opción en primera instancia de la cuarta parte de los entrevistados, más un 20,6% en segunda opción. Los temores responden a las circunstancias de quienes los expresan: a quienes tienen personas próximas les preocupa perderlas, y, naturalmente, a quienes no las tienen o ya las han perdido no les preocupa tanto; de la misma forma, a quienes están enfermos, la enfermedad ya les preocupa algo menos, no forma parte de sus expectativas de futuro, sino de su presente.
- Los sentimientos generales ante la vida que han expresado los mayores en la encuesta de 2006 son decididamente positivos: el 21,5% se declara muy satisfecho y un 58,7%, bastante satisfecho. El grado de satisfacción es especialmente elevado con las relaciones personales: hijos, pareja, familiares en general y amigos: más del 90% están muy o bastante satisfechos. Les sigue la vivienda y su entorno y el apoyo que reciben de otras personas, con más del 80%; a continuación el apoyo que prestan a otras personas y el uso del tiempo (más del 70%). Y en último lugar las actividades de ocio (59,9%) y la situación económica (46,7%).
- Las variaciones en el grado de satisfacción con la vida en general están relacionadas, sobre todo, con el ocio y el uso del tiempo y con el apoyo recibido y prestado. Este conjunto de facetas constituye el elemento de distinción, lo que inclina la balanza hacia una valoración satisfactoria o insatisfactoria sobre la manera en que transcurre la existencia. Otras facetas más básicas seguramente están garantizadas para la mayoría y, por tanto, no establecen diferencias tan visibles.
- Los aspectos vitales que los mayores consideran más importantes, son la salud y la familia; le siguen a mayor distancia los amigos, el dinero, la religión, el ocio y, por últi-

mo, la política. Esta valoración se produce con relativa independencia de las variables sociodemográficas.

- La religiosidad de los mayores es muy intensa: el 93,9% son católicos, frente a un 3,9% de no creyentes y un 1% de ateos. Además son muy practicantes porque la tercera parte de los creyentes parece cumplir con el precepto de la misa dominical, en la medida en que responden que asisten a los oficios religiosos casi todas las semanas; destaca entre ellos un 6,4% que acude a la iglesia varias veces a la semana. Las mujeres tienen una religiosidad más intensa que se manifiesta tanto en las creencias como en las prácticas.
- La posición ideológica de los mayores está bastante centrada, el valor medio de la muestra es de 5,2, lo que significa una orientación de centro, pero más próxima a la izquierda que a la derecha.
- En nuestro país, la jubilación está plenamente institucionalizada, ya que la presencia de mayores en el mercado de trabajo es simbólica. Entre las mujeres, la condición de jubiladas alcanza al 38,3%, mientras que la mayor parte se reparte entre la condición de pensionista que no ha trabajado con anterioridad (35,6%) o de ama de casa (24,6%). La mayoría (68,6%) de los hombres y mujeres entrevistados se jubilaron entre los 60 y los 65 años, pero uno de cada seis se jubiló antes de cumplir 60.
- Se han producido cambios notables en la consideración de la jubilación como experiencia: sobre todo entre las personas más jóvenes, avanza con fuerza el concepto de la jubilación como liberación, al mismo tiempo que retrocede la asociación de la jubilación con un momento triste o que provoca vacío.

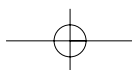
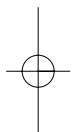
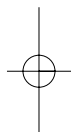
6. Bibliografía

- ARBER, S. y GINN, J. (1996): *Relación entre género y envejecimiento; Enfoque Sociológico*, Ed. Narcea, Madrid.
- CARADEC, V. (2001): *Sociologie de la Vieillesse et du Vieillesement*, Paris, Armand Colin.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (2004): *Gerontología Social*, Madrid: Pirámide.
- MOODY, H. R. (2002): *Aging: concepts and controversies*, Pine Forge Press.
- ORIZO, F. A. (1991): *Los nuevos valores de los españoles*, Madrid: Fundación Santa María.
- PÉREZ ORTIZ, L. (2006): *Estructura Social de la Vejez en España. Nuevas y viejas formas de envejecer*, Madrid: IMSERSO.
- REIG FERRER, A. (2004): "Psicología de la vejez. Comportamiento y adaptación", en R. Fernández-Ballesteros (dir.), *Gerontología Social*, Madrid, Pirámide: 167-200.
- SANCHO, M. T., A. ABELLÁN y L. PÉREZ ORTIZ (2006): *Las Personas Mayores en España. Informe 2006*, Madrid: IMSERSO.
- SCOTT, A. y WENGER, G. C. (1996): "Género y redes de apoyo social en la vejez", en Arber, S. y Ginn, J. (1996): *Relación entre género y envejecimiento; Enfoque Sociológico*, Ed. Narcea, Madrid: 221-240.



ANEXO 1

Ficha técnica de la ECVM y Cuestionario



FICHA TÉCNICA Y CUESTIONARIO

CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES

Estudio nº 2.647. Septiembre 2006

Convenio: IMSERSO.

Ámbito: Nacional.

Universo: Población española de ambos sexos de 65 años y más.

Tamaño de la muestra:

- **Diseñada:** 3.537 entrevistas.

Distribuidas de la siguiente forma:

· Andalucía: 1.000 entrevistas.

· Resto: 2.537 entrevistas.

- **Realizada:** 3.507 entrevistas.

Distribuidas de la siguiente forma:

· Andalucía: 995 entrevistas.

· Resto: 2.512 entrevistas.

MUESTRA NACIONAL

Afijación: No proporcional. Debido a la necesidad de captar al mayor número de ancianos de edades más avanzadas se decidió cargar la muestra en los estratos de menor tamaño poblacional (los de menos de 10.000 habitantes) al coincidir la presencia de estos ancianos en los núcleos rurales.

Ponderación: No proporcional. Para tratar la muestra conjuntamente habrá que ponderar los datos por la variable PESO, localizada al final de la lista de variables del archivo de datos SPSS.

Puntos de Muestreo: 555 municipios y 50 provincias.

Procedimiento de muestreo: Polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional, y de las unidades últimas (individuos) por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad.

Los estratos se han formado por el cruce de las 17 comunidades autónomas con el tamaño de hábitat, dividido en 7 categorías: menor o igual a 2.000 habitantes; de 2.001 a 10.000; de 10.001 a 50.000; de 50.001 a 100.000; de 100.001 a 400.000; de 400.001 a 1.000.000, y más de 1.000.000 de habitantes.

Los cuestionarios se han aplicado mediante entrevista personal en los domicilios.

Error muestral: Para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas), y $P = Q$, el error real es de $\pm 1,69\%$ para el conjunto de la muestra y en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Fecha de realización: Del 23 al 30 de septiembre de 2006.

Error muestral: Para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas), y $P = Q$, el error real es de $\pm 3,17\%$ para el conjunto de la muestra de Andalucía y en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Fecha de realización: Del 23 al 30 de septiembre de 2006.



Centro de Investigaciones Sociológicas 2006

Departamento de Investigación

SEPTIEMBRE

Comunidad Autónoma _____	<input type="text"/>	(10)(11)	Nº ESTUDIO	Nº CUESTIONARIO
Provincia _____	<input type="text"/>	(12)(13)	2. 6 4 7	<input type="text"/>
Municipio _____ (nombre municipio)	<input type="text"/>	(14)(15)(16)	(1)(2)(3)(4)	(5)(6)(7)(8)(9)
Tamaño de hábitat _____	<input type="text"/>	(17)(18)		
Distrito _____	<input type="text"/>	(19)(20)		
Sección _____	<input type="text"/>	(21)(22)(23)		
Entrevistador _____	<input type="text"/>	(24)(25)(26)(27)		

Buenos días/tardes. El Centro de Investigaciones Sociológicas por encargo del IMSERSO , está realizando un estudio para conocer las condiciones de vida de las personas mayores. Su contribución puede ser muy importante para que las instituciones puedan conocer sus problemas y buscarles soluciones. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

P.1 Para empezar, ¿podría decirme cuántas personas viven en su hogar habitual, donde reside Ud. la mayor parte del año? *(Incluido el entrevistado)*

_____ (28)(29)

N.S. 98
N.C. 99

P.2 En los últimos doce meses, ¿cambió Ud. de domicilio a lo largo del año para pasar temporadas en otros hogares de hijos o familiares?

- Sí, cambié al domicilio de hijos o familiares alguna vez al año 1
- Sí, fui rotando, entre casas de hijos o familiares 2
- Sí, pero sólo de vacaciones (con uno o varios hijos o familiares) 3 (30)
- No, no he cambiado de domicilio a otros hogares de hijos o familiares 4
- N.S. 8
- N.C. 9

ENTREVISTADOR: HACER P.3 a P.4 SÓLO A QUIENES HAN CONTESTADO MÁS DE "1 PERSONA" EN P.1. SI CONTESTA "1 PERSONA", PASAR A P.5.

P.3 ¿Y con quién vive Ud. en su hogar habitual, donde reside Ud. la mayor parte del año?

- Con mi cónyuge o pareja sin hijos en mi domicilio habitual 1 → **Pasar a P.5**
- Con mi/s hijo/s en mi domicilio habitual (y/o su cónyuge y/u otras personas, aunque no necesariamente) 2
- Con mi/s hijo/s en el domicilio habitual de él/ellos (y/o su cónyuge y/u otras personas, aunque no necesariamente) 3 (31)
- Otra situación ¿cuál? _____ 4 → **Pasar a P.5**
- _____ 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.3a



P.3a (ENTREVISTADOR: ESTA PREGUNTA SE REFIERE SÓLO A LOS HIJOS QUE VIVEN CON LA PERSONA DE 65 AÑOS Y MÁS).

Empezando por su hijo mayor y para cada uno de ellos, ¿podría decirme el sexo, la edad y el estado civil?

	1 ^{er} hijo (32)	2 ^o hijo (33)	3 ^{er} hijo (34)	4 ^o hijo (35)	5 ^o hijo (36)	6 ^o hijo (37)	7 ^o hijo (38)	8 ^o hijo (39)	9 ^o hijo (40)	10 ^o hijo (41)
Sexo:										
- Hombre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
- Mujer	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Edad:										
	1 ^{er} hijo (42)(43)	2 ^o hijo (44)(45)	3 ^{er} hijo (46)(47)	4 ^o hijo (48)(49)	5 ^o hijo (50)(51)	6 ^o hijo (52)(53)	7 ^o hijo (54)(55)	8 ^o hijo (56)(57)	9 ^o hijo (58)(59)	10 ^o hijo (60)(61)
N.S.	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
N.C.	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
Estado civil:										
	1 ^{er} hijo (62)	2 ^o hijo (63)	3 ^{er} hijo (64)	4 ^o hijo (65)	5 ^o hijo (66)	6 ^o hijo (67)	7 ^o hijo (68)	8 ^o hijo (69)	9 ^o hijo (70)	10 ^o hijo (71)
- Soltero/a (nunca casado)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
- Casado o con pareja estable	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
- Separado/a	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
- Divorciado/a	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
- Viudo/a	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
- N.C.	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

SÓLO A LOS QUE VIVEN EN EL DOMICILIO HABITUAL DE ALGÚN HIJO/A/ (3 en P.3)

P.4 ¿Dispone de una habitación independiente para Ud. o para Ud. y su esposo/a?

- Sí 1
- No 2 (72)
- N.S. 8
- N.C. 9

A TODOS

P.5 ¿Tiene actualmente en su hogar habitual...

- Empleada doméstica por horas 1
- Empleada doméstica interna 2
- Empleada doméstica y ayuda de los servicios sociales . 4
- Sólo ayuda de los servicios sociales 5 (73)
- Ninguna de las anteriores 6
- N.S. 8
- N.C. 9

P.6 ¿Podría decirme si en su hogar habitual hay...

	Sí	No	NS	NC
- Cuarto de baño con bañera	1	2	8	9 (74)
- Cuarto de baño con plato de ducha	1	2	8	9 (75)
- Calefacción en toda la casa	1	2	8	9 (76)
- Teléfono fijo	1	2	8	9 (77)
- Teléfono móvil propio	1	2	8	9 (78)
- Conexión a Internet	1	2	8	9 (79)
- Aire acondicionado	1	2	8	9 (80)



P.7 Ahora me gustaría saber si le resulta incómodo o encuentra dificultades para realizar las siguientes actividades dentro y fuera de su vivienda habitual. (ENTREVISTADOR: Aunque su estado físico sea bueno en general, hay elementos en los hogares que para los mayores representan una dificultad, también fuera de su hogar encuentran muchos obstáculos en las calles).

	Sí	No	No hay	No lo hace nunca	NS	NC	
Dentro de su vivienda:							
- Utilizar la bañera (entrar y moverse dentro)	1	2	3	4	8	9	(81)
- Utilizar el plato de ducha (entrar y moverse dentro)	1	2	3	4	8	9	(82)
- Usar el WC	1	2	3	4	8	9	(83)
- Coger utensilios de los armarios de la cocina	1	2	3	4	8	9	(84)
- Meter o sacar la ropa de la lavadora	1	2	3	4	8	9	(85)
- Usar los utensilios de la cocina	1	2	3	4	8	9	(86)
- Tender la ropa	1	2	3	4	8	9	(87)
En las cercanías de su vivienda:							
- Caminar por la acera o por la calle debido a obras o mal estado	1	2	3	4	8	9	(88)
- Caminar por la acera o por la calle debido a ruido o contaminación	1	2	3	4	8	9	(89)
- Caminar por la acera o por la calle debido a su-ciedad	1	2	3	4	8	9	(90)
- Caminar por la acera o por la calle debido a atra-cos o falta de vigilancia	1	2	3	4	8	9	(91)
- Cruzar la calle	1	2	3	4	8	9	(92)
- Subir y bajar escaleras	1	2	3	4	8	9	(93)
- Utilizar transportes colectivos (autobús, metro, tren)	1	2	3	4	8	9	(94)

P.8 Desde su hogar habitual, ¿cómo llega a los siguientes lugares normalmente?

	Supermercado o tienda de alimentación (95)	Centro de salud (96)	Ambulatorio/hospital (médicos especialistas) (97)	Centro de Tercera Edad (98)	Centro de actividades culturales o deportivas (99)	Parque o zona verde (100)
- Caminando menos de 15 minutos	1	1	1	1	1	1
- Caminando más de 15 minutos	2	2	2	2	2	2
- En transporte colectivo	3	3	3	3	3	3
- En taxi o coche	4	4	4	4	4	4
- No voy nunca porque no hay ..	5	5	5	5	5	5
- No voy nunca por otras razo- nes	6	6	6	6	6	6
- N.S.	8	8	8	8	8	8
- N.C.	9	9	9	9	9	9

Cols. (101)(102) anuladas

P.9 Pasando a otro tema, le voy a leer una serie de actividades, por favor, dígame para cada una de ellas con qué frecuencia las realizó durante la última semana. (ENTREVISTADOR: LEER CATEGORÍAS DE RESPUESTA).

	Todos o casi todos los días	Alguna vez a la semana	No la realizó	(NO LEER) No procede	NS	NC	
- Leer	1	2	3	4	8	9	(103)
- Oír la radio	1	2	3	4	8	9	(104)
- Ver la TV	1	2	3	4	8	9	(105)
- Ir al bar, cafetería	1	2	3	4	8	9	(106)
- Ir al parque, pasear	1	2	3	4	8	9	(107)
- Hacer la compra	1	2	3	4	8	9	(108)
- Coser, hacer punto, manualidades, bricolaje	1	2	3	4	8	9	(109)
- Cuidar un pequeño huerto o jardín	1	2	3	4	8	9	(110)
- Asistir a espectáculos	1	2	3	4	8	9	(111)
- Acudir a un centro social o asociación de mayores	1	2	3	4	8	9	(112)
- Hacer algún deporte, gimnasia, yoga, etc.	1	2	3	4	8	9	(113)
- Ver a familiares que viven en otro domicilio	1	2	3	4	8	9	(114)
- Ir a la iglesia o parroquia	1	2	3	4	8	9	(115)
- Bailar	1	2	3	4	8	9	(116)
- Asistir a clases	1	2	3	4	8	9	(117)
- Actividades de voluntariado social	1	2	3	4	8	9	(118)
- Usar el ordenador	1	2	3	4	8	9	(119)
- Otra actividad, ¿cuál?	1	2 (120)					

P.9a En las actividades que Ud. realiza a lo largo del día, pasa el tiempo fundamentalmente.....

- Solo	1	
- Con su familia	2	(121)
- Con amigo/a/s	3	
- N.C.	9	

P.9b ¿Y qué actividades le gustaría hacer o dedicarles más tiempo? (**MÁXIMO DOS RESPUESTAS**).

_____ (122)(123)
 _____ (124)(125)

Ninguna 97 **→ Pasar a P.10**
 N.S. 98
 N.C. 99

P.10 De las siguientes tareas que voy a citarle a continuación, ¿quién se hace cargo de ellas en su hogar, fundamentalmente?

	Entrevistado/a	Su cónyuge	Hijo/a o familiar con quien vive	Amigos, vecinos, hijos o familiares con quienes no convive	La empleada doméstica	Otra respuesta	NS	NC	
- Lavar la ropa	1	2	3	4	5	6	8	9	(126)
- Hacer pequeñas reparaciones en casa (no por profesionales)	1	2	3	4	5	6	8	9	(127)
- Hacer la compra	1	2	3	4	5	6	8	9	(128)
- Hacer la limpieza	1	2	3	4	5	6	8	9	(129)
- Realizar gestiones	1	2	3	4	5	6	8	9	(130)
- Cocinar	1	2	3	4	5	6	8	9	(131)
- (No hacer si vive solo) Cuidar a los miembros del hogar que están enfermos	1	2	3	4	5	6	8	9	(132)

P.11 Ahora me gustaría saber de estos familiares cercanos cuántos tiene Ud. **P.11a** De estos mismos familiares, ¿alguno vive con Ud.? **P.11b, P.11c, P.11d y P.11e** Y de los que no viven con Ud., dígame si..... (**ENTREVISTADOR: REFERIRSE SÓLO A FAMILIARES QUE ESTÉN VIVOS EN LA ACTUALIDAD.**)

	P.11 Número (133)(134)	P.11a Viven con Ud. (143)	NO VIVEN CON UD. (2 en P.11a)			P.11e Viven en otro país (163)
			P.11b Viven en el mismo barrio o ciudad (148)	P.11c Viven en otro pueblo o ciudad de la misma provincia (153)	P.11d Viven en otro pueblo o ciudad de distinta provincia (158)	
- Hijos/as	→	Si, alguno ... 1 No, ninguno. 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno. 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno... 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno ... 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno ... 1 No, ninguno . 2 N.S..... 8 N.C..... 9
- No tiene	97					
- N.S.	98					
- N.C.	99					
	(135)(136)	(144)	(149)	(154)	(159)	(164)
- Hermanos/as	→	Si, alguno ... 1 No, ninguno. 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno. 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno... 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno ... 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno ... 1 No, ninguno . 2 N.S..... 8 N.C..... 9
- No tiene	97					
- N.S.	98					
- N.C.	99					
	(137)(138)	(145)	(150)	(155)	(160)	(165)
- Cuñados/as (referidos tanto a los del entrevistado/a como a los de su cónyuge/pareja)	→	Si, alguno ... 1 No, ninguno. 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno. 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno... 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno ... 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno ... 1 No, ninguno . 2 N.S..... 8 N.C..... 9
- No tiene	97					
- N.S.	98					
- N.C.	99					
	(139)(140)	(146)	(151)	(156)	(161)	(166)
- Nietos/as	→	Si, alguno ... 1 No, ninguno. 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno. 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno... 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno ... 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno ... 1 No, ninguno . 2 N.S..... 8 N.C..... 9
- No tiene	97					
- N.S.	98					
- N.C.	99					
	(141)(142)	(147)	(152)	(157)	(162)	(167)
- Padres	→	Si, alguno ... 1 No, ninguno. 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno. 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno... 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno 1 No, ninguno ... 2 N.S..... 8 N.C..... 9	Si, alguno ... 1 No, ninguno . 2 N.S..... 8 N.C..... 9
- No tiene (fallecieron) ...	97					
- N.S.	98					
- N.C.	99					



P.12 Pensando ahora en los familiares que no viven con Ud., ¿mantiene relación con ellos?

	Sí, con todos	Sí, con algunos	No, con ninguno	No tiene	NS	NC	
- Hijos/a/s	1	2	3	4	8	9	(168)
- Hermano/a/s	1	2	3	4	8	9	(169)
- Cuñado/a/s	1	2	3	4	8	9	(170)
- Nieto/a/s	1	2	3	4	8	9	(171)
- Padres	1	2	3	4	8	9	(172)
- Suegros	1	2	3	4	8	9	(173)

(SÓLO A LOS QUE CONTESTAN 1 ó 2 EN CUALQUIERA DE LAS CATEGORÍAS DE P.12)

P.13 En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ha visto a esta serie de familiares?
(ENTREVISTADOR: EN CASO DE TENER VARIOS REFERIRSE AL QUE VE MÁS).

	Todos o casi todos los días	1 ó 2 veces por semana	1 ó 2 veces al mes	Con menor frecuencia	No tiene	NC	
- Algún hijo/a	1	2	3	4	5	9	(174)
- Algún hermano/a	1	2	3	4	5	9	(175)
- Algún cuñado/a	1	2	3	4	5	9	(176)
- Algún nieto/a	1	2	3	4	5	9	(177)
- Algún bisnieto/a	1	2	3	4	5	9	(178)
- Alguno de sus padres	1	2	3	4	5	9	(179)
- Alguno de sus suegros	1	2	3	4	5	9	(180)
- Algún otro familiar	1	2	3	4	5	9	(181)
- Algún amigo/a, no vecino/a.....	1	2	3	4	5	9	(182)

P.14 ¿Con cuáles de las siguientes personas tiene Ud. más confianza? (MÁXIMO DOS RESPUESTAS).

- Esposo/a	01	
- Amigo/a	02	
- Hijo/a	03	
- Hermano/a	04	(183)(184)
- Cuñado/a	05	
- Nieto/a	06	(185)(186)
- Otra, ¿cuál?	07	
- Ninguna	97	
- N.S.	98	
- N.C.	99	

P.15 Cuando piensa en un día normal siente que:

- Tiene bastantes obligaciones y le falta tiempo	1	
- No tiene demasiadas obligaciones, pero tiene el tiempo ocupado ...	2	
- No tiene nada que hacer y se le hace el día muy largo	3	(187)
- Ninguna de las anteriores	4	
- N.C.	9	

ENTREVISTADOR: HACER P.16 y P.16a SÓLO A QUIENES TIENEN HIJOS (Ver P.11)

P.16 ¿En alguna ocasión ha ayudado a alguno de sus hijos/hijas en el cuidado cotidiano de sus nietos/as pequeños, mientras los padres trabajaban?

- Sí, anteriormente pero ahora no ..	1	
- Sí, en la actualidad	2	
- No	3	(188)
- No procede (no tiene nietos)	7	
- N.S.	8	
- N.C.	9	

P.16a ¿Con qué frecuencia?

- Todos los días	1	
- Varias veces a la semana	2	(189)
- Con menor frecuencia	3	
- N.S.	8	
- N.C.	9	



P.17 Durante los últimos doce meses, ¿ha ayudado Ud. a alguna persona, familiares, vecinos o amigos, que debido a su estado de salud necesitare ayuda, para.....?

	Sí	No	NS	NC
- Cuidado personal (lavarse, acostarse, levantarse,...)	1	2	8	9 (190)
- Ayuda doméstica (labores del hogar, compra, pequeños arreglos, jardinería,...) ...	1	2	8	9 (191)
- Ayuda en trámites y gestiones (acompañamiento, ir al banco,...)	1	2	8	9 (192)
- Hacerle compañía	1	2	8	9 (193)

P.18 Actualmente, ¿cómo calificaría su estado de salud?

- Muy bueno	1
- Bueno	2
- Regular	3
- Malo	4 (194)
- Muy malo	5
- N.S.	8
- N.C.	9

P.19 Voy a hacerle unas preguntas sobre algunas actividades corrientes de la vida de cualquier persona y querría saber si es Ud. capaz de hacerlas sin ayuda, con ayuda, o si no es capaz de hacerlas de ninguna manera.

P.19a En caso de que sea capaz de hacerlo con ayuda o no sea capaz de hacerlo, dígame, ¿a qué edad comenzó a necesitar ayuda?

P.19b ¿quién le ayuda normalmente? y **P.19c** ¿quién le ayuda en segundo lugar?

TARJETA PARA ENTREVISTADOR (P.19b y P.19c)					TARJETA PARA ENTREVISTADOR (P.19a)		
01. Cónyuge/pareja	09. Vecinos/as, portero/a	1. Menos de 60					
02. Hija	10. Amigos/as	2. De 60 a 69					
03. Hijo	11. Empleado/a del hogar	3. De 70 a 79					
04. Nuera	12. Empresa de Servicios Sociales Privada	4. De 80 a 89					
05. Yerno	13. Servicios Sociales (trabajador/auxiliar)	5. De 90 y más					
06. Nieto	14. Voluntario (Parroquia, Cruz Roja)	7. No recuerda					
07. Nieta	15. Otra persona	8. N.S.					
08. Otros familiares	16. Nadie, necesita ayuda pero no la tiene	9. N.C.					
	99. N.C.						

	P.19					DE "2" ó "3" EN CADA CATEGORÍA DE RESPUESTA		
	Es capaz de hacerlo sin ayuda	Es capaz de hacerlo con ayuda	No es capaz de hacerlo de ninguna manera	No procede, no lo hace nunca	NC	P.19a Edad a la que comenzó a necesitar ayuda	P.19b Quien le ayuda normalmente	P.19c Quien le ayuda en segundo lugar
- Comer	1	2	3		9 (195)	___ (213)	___ (231)(232)	___ (267)(268)
- Vestirse/desvestirse .	1	2	3		9 (196)	___ (214)	___ (233)(234)	___ (269)(270)
- Asearse/arreglarse ...	1	2	3		9 (197)	___ (215)	___ (235)(236)	___ (271)(272)
- Andar por la casa	1	2	3		9 (198)	___ (216)	___ (237)(238)	___ (273)(274)
- Levantarse/acostarse ...	1	2	3		9 (199)	___ (217)	___ (239)(240)	___ (275)(276)
- Bañarse/ducharse	1	2	3		9 (200)	___ (218)	___ (241)(242)	___ (277)(278)
- Hacer compras	1	2	3	4	9 (201)	___ (219)	___ (243)(244)	___ (279)(280)
- Preparar comidas	1	2	3	4	9 (202)	___ (220)	___ (245)(246)	___ (281)(282)
- Hacer otras tareas domésticas	1	2	3	4	9 (203)	___ (221)	___ (247)(248)	___ (283)(284)
- Tomar medicación (control).	1	2	3		9 (204)	___ (222)	___ (249)(250)	___ (285)(286)
- Utilizar el teléfono	1	2	3		9 (205)	___ (223)	___ (251)(252)	___ (287)(288)
- Salir a la calle/desplazarse por la calle	1	2	3		9 (206)	___ (224)	___ (253)(254)	___ (289)(290)
- Utilizar el transporte público	1	2	3		9 (207)	___ (225)	___ (255)(256)	___ (291)(292)
- Administrar el dinero	1	2	3	4	9 (208)	___ (226)	___ (257)(258)	___ (293)(294)
- Hacer gestiones	1	2	3	4	9 (209)	___ (227)	___ (259)(260)	___ (295)(296)
- Ir al médico	1	2	3		9 (210)	___ (228)	___ (261)(262)	___ (297)(298)
- Ponerse los zapatos	1	2	3		9 (211)	___ (229)	___ (263)(264)	___ (299)(300)
- Utilizar el WC	1	2	3		9 (212)	___ (230)	___ (265)(266)	___ (301)(302)

(Codificar según tarjeta)



SÓLO A LOS QUE RECIBEN ALGUNA AYUDA EN CUALQUIERA DE LAS ACTIVIDADES DE P.19 (01 a 15 en P.19b).

P.19d ¿Diría Ud. que la ayuda que recibe.... (LEER RESPUESTAS).

- Satisface todas sus necesidades 1
- Se siente satisfecho aunque necesitaría más ayuda 2
- No cubre muchas de las necesidades que tiene 3 (303)
- Es muy insuficiente 4
- No recibe ayuda de nadie 5
- N.S. 8
- N.C. 9

A TODOS

P.20 En comparación con las generaciones anteriores, ¿cree Ud. que los hijos, en general, atienden hoy a sus padres mayores...? (LEER UNA A UNA LAS OPCIONES DE RESPUESTA).

- Mejor que antes 1
- Igual 2
- Peor que antes 3 (304)
- (NO LEER) Otra respuesta 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.21 Como Ud. sabe, existen personas mayores y algunas jóvenes que están en situación de dependencia, es decir que necesitan que otra persona les preste cuidados permanentes. En relación a esto, ¿podría decirme con cuál de las siguientes frases está más de acuerdo?

- Las Administraciones Públicas deberían hacerse cargo de todo el cuidado y atención de los mayores 1
- Las Administraciones Públicas deberían ser las principales responsables del cuidado y atención de los mayores, aunque la familia debería participar 2 (305)
- La familia debería ser la principal responsable del cuidado y atención de los mayores, aunque las Administraciones Públicas deberían participar 3
- Son las familias quienes deben estar a cargo de todo el cuidado y atención de los mayores 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.22 Le voy a leer una lista de servicios o ayudas que las instituciones pueden prestar a personas mayores. Repasando una por una, me gustaría que me dijese, en primer lugar, si ya la conocía, o había oído hablar de ella, o si, por el contrario, es esta la primera vez que se la mencionan. En el caso de conocerla, me gustaría que me dijese si la utiliza o por el contrario no lo hace.

	No conoce	Lo conoce y lo utiliza	Lo conoce y no lo utiliza	NC	
- Ayudas económicas de las Administraciones por estar al cuidado de mayores	7	1	2	9	(306)
- Ayuda para la adaptación de la vivienda	7	1	2	9	(307)
- Ayuda a domicilio para tareas del hogar y cuidados personales	7	1	2	9	(308)
- Atención durante el día en Centros para mayores	7	1	2	9	(309)
- Estancia temporal en residencia	7	1	2	9	(310)
- Telealarma o teleasistencia	7	1	2	9	(311)
- Servicio de Comida y Lavandería a domicilio especial para mayores	7	1	2	9	(312)
- Ayuda para compra de silla de ruedas, otras ayudas técnicas (andadores, asideros, muletas, camas articuladas...)	7	1	2	9	(313)
- Residencias	7	1	2	9	(314)
- Viviendas tuteladas o apartamentos con servicios	7	1	2	9	(315)
- Vacaciones	7	1	2	9	(316)
- Termalismo/balnearios	7	1	2	9	(317)
- Cursos, universidad de mayores, talleres	7	1	2	9	(318)
- N.C.	7	1	2	9	(319)

P.23 ¿Conoce o ha oído Ud. hablar de la Ley de la Dependencia (Ley de la Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas Dependientes)?

- Sí 1
- No 2 (320)
- N.C. 9

P.25 ¿Y estaría Ud. dispuesto a contribuir económicamente en caso de necesitar alguna de estas ayudas?

- Sí 1
- No 2 (323)
- (NO LEER) Depende ... 3
- N.S. 8
- N.C. 9

P.24 En el caso de necesitar ayuda, ¿cuáles de estos recursos preferiría?. ¿Y en segundo lugar?

	1º lugar (321)	2º lugar (322)
- Seguir viviendo en casa con atención y cuidados	1	1
- Vivir en una residencia el tiempo que necesite	2	2
- Vivir permanentemente en una residencia	3	3
- Vivir en una vivienda compartida con mayores	4	4
- Ir a un centro de día y regresar de noche a casa	5	5
- Vivir con los hijos	6	6
- Ninguno	7	7
- N.S.	8	8
- N.C.	9	9

P.26 ¿Cómo cree que deberían ser las residencias para las personas mayores? (ENTREVISTADOR: LEER LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y MARCAR SÓLO UNA).

- Grandes, de más de 90 plazas
 1 |
- Medianas, de 50-90 plazas
 2 |
- Pequeñas, entre 16 y 50 plazas
 3 (324) |
- Miriresidencias, de tipo hogareño, de 10-15 plazas .
 4 |
- N.S.
 8 |
- N.C.
 9 |



P.27 Durante las últimas semanas se ha sentido.....

	Sí	No	NSNC		
- Nervioso/a	1	2	8	9	(325)
- Aburrido/a	1	2	8	9	(326)
- Bien, contento/a	1	2	8	9	(327)
- Triste	1	2	8	9	(328)
- Solo/a	1	2	8	9	(329)

P.28 A continuación voy a leerle una serie de situaciones que pueden sucederle en algún momento de su vida y me gustaría que me dijera cuál de ellas es la que más le preocupa en primer lugar. ¿Y en segundo lugar?. **(LEER RESPUESTAS).**

	1er. lugar (330)	2º lugar (331)
- Perder a personas cercanas	1	1
- Estar solo/a	2	2
- Depender de otras personas	3	3
- Caer enfermo/a	4	4
- Perder la memoria	5	5
- Dejar su casa	6	6
- N.S.	8	8
- N.C.	9	9

P.29 A continuación, le voy a leer una serie de aspectos, por favor, dígame si se siente Ud. muy satisfecho, bastante, poco o nada satisfecho con cada uno de ellos.

	(NO LEER)			(NO LEER)			
	Muy	Bas- tante	Re- gular	Poco	Nada	procede	
- La relación con su pareja (esposo/a o compañero/a)	1	2	3	4	5	7	9 (332)
- La relación con hijos/as	1	2	3	4	5	7	9 (333)
- La relación con sus familiares	1	2	3	4	5	7	9 (334)
- La relación con sus amigos/amigas	1	2	3	4	5	7	9 (335)
- La forma en la que emplea su tiempo ..	1	2	3	4	5	7	9 (336)
- Su situación económica (ingresos, ahorros...)	1	2	3	4	5	7	9 (337)
- Su vivienda	1	2	3	4	5	7	9 (338)
- Su entorno residencial (barrio, pueblo, vecindario)	1	2	3	4	5	7	9 (339)
- Las actividades de ocio que realiza (deportes, cultura...)	1	2	3	4	5	7	9 (340)
- El apoyo que recibe de otras personas	1	2	3	4	5	7	9 (341)
- El apoyo que presta a otras personas	1	2	3	4	5	7	9 (342)
- Su vida en general	1	2	3	4	5	7	9 (343)

P.30 Para cada una de las cuestiones que voy a leerle a continuación, ¿podría decirme si representan para Ud. en su vida, algo muy importante, bastante, poco o nada importante?

	Muy import.	Bastante import.	Poco import.	Nada import.	NSNC
- La familia	1	2	3	4	8 9 (344)
- La política	1	2	3	4	8 9 (345)
- El dinero	1	2	3	4	8 9 (346)
- La salud	1	2	3	4	8 9 (347)
- Los amigos	1	2	3	4	8 9 (348)
- La religión	1	2	3	4	8 9 (349)
- El ocio, las actividades culturales, deportivas, etc. ...	1	2	3	4	8 9 (350)

P.31 ¿Podría decirme cuál es su estado civil?

- Soltero/a (nunca casado/a)	1	
- Casado/a con pareja estable	2	
- Separado/a	3	(351)
- Divorciado/a	4	
- Viudo/a	5	
- N.C.	9	

P.32 Sexo:

- Hombre	1	(352)
- Mujer	2	

P.33 ¿Cuántos años cumplió Ud. en su último cumpleaños?

.....	(353)(354)
N.C.	99

P.34 ¿Qué nivel de estudios es el más alto que tiene terminado?

- Analfabeto	01	
- Sin estudios pero sabe leer y escribir	02	
- Estudios Primarios incompletos	03	
- Estudios Primarios	04	
- Estudios de Bachillerato	05	(355)(356)
- Formación Profesional (FP)	06	
- Medios o superiores universitarios	07	
- Otros estudios no reglados	08	
- N.S.	98	
- N.C.	99	

P.35 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente?

- Activo/a/todavía trabaja	1	
- Jubilado/a o pensionista (anteriormente ha trabajado) ..	2	
- Pensionista (anteriormente no ha trabajado)	3	
- Sus labores	4	(357)
- Otra situación, ¿cuál?		
.....	5	
- N.S.	8	
- N.C.	9	

P.35a ¿A qué edad se jubiló?

- Antes de los 50 años ..	1	
- De 50 a 59 años	2	
- De 60 a 65 años	3	
- Más de 65 años	4	(358)
- No recuerda/N.S.	8	
- N.C.	9	

P.35b ¿Cómo vive su jubilación? Elija la respuesta que más se ajuste a su experiencia.

- Como una liberación, una oportunidad para dedicar su tiempo a lo que quiere	1	
- No ha tenido sensaciones especiales, no ha sido un momento especialmente importante en su vida	2	(359)
- Lo vive como un momento triste, vacío, su vida ha perdido sentido al no sentirse útil	3	
- N.S.	8	
- N.C.	9	



ENTREVISTADOR: La pregunta 36 referirla:

- al trabajo actual (si 1 en P.35)
- al último trabajo (si 2 en P.35)
- al trabajo del cónyuge/pareja si tiene o ha tenido (si 3, 4 ó 5 en P.35)

P.36 ¿Y cuál es/era su actual/última ocupación u oficio? Es decir, ¿en qué consiste/tia específicamente su trabajo? (Precisar lo más posible las actividades realizadas, EJEMPLO: mecánico reparador de automóviles, ayudante de odontología, profesor de enseñanza primaria, etc.). Nos referimos a su ocupación principal: aquélla por la que Ud. (o el cónyuge/pareja) obtiene/nía mayores ingresos.

_____ (360)(361)(362)

N.C. 999

P.37 ¿Cómo se define Ud. en materia religiosa: católico, creyente de otra religión, no creyente o ateo?

- Católico 1
- Creyente de otra religión 2
- No creyente 3 (363)
- Ateo 4
- N.C. 9

P.37a ¿Con qué frecuencia asiste Ud. a misa u otros oficios religiosos, sin contar las ocasiones relacionadas con ceremonias de tipo social, por ejemplo, bodas, comuniones o funerales?

- Casi nunca 1
- Varias veces al año 2
- Alguna vez al mes 3 (364)
- Casi todos los domingos y festivos .. 4
- Varias veces a la semana 5
- N.C. 9

P.38 Cuando se habla de política se utilizan normalmente las expresiones izquierda y derecha. En esta tarjeta hay una serie de casillas que van de izquierda a derecha. ¿En qué casilla se colocaría Ud.? (**MOSTRAR TARJETA ESCALA**). (**PEDIR AL ENTREVISTADO QUE INDIQUE LA CASILLA EN LA QUE SE COLOCARÍA Y REDONDEAR EL NÚMERO CORRESPONDIENTE**).

(365)(366)

Izda.										Dcha.	
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	NS	NC
										98	99

P.39 ¿Le importaría darme su nº de teléfono?

(**ENTREVISTADOR: EXPLICAR QUE ES PARA QUE EL CIS PUEDA HACER UNA POSIBLE COMPROBACIÓN TELEFÓNICA DE QUE LA ENTREVISTA HA SIDO REALIZADA**).

- Tiene teléfono y da número 1 teléfono _____
- No tiene teléfono 2
- Tiene teléfono y no da número . 3 (367)
- N.C. 9

A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR:

Tipo de vivienda:

- Finca o casa de labor 1
- Chalet individual 2
- Vivienda baja/unifamiliar 3 (368)
- Chalet adosado 4
- Piso en edificio con ascensor 5
- Piso en edificio sin ascensor 6

¿Qué planta o piso? _____ (387)(388)

Antigüedad de la vivienda:

- Menos de 25 años 1
- Entre 25 y 50 años 2
- Entre 51 y 70 años 3 (369)
- Más de 70 años 4
- N.S. 8

Persona que ha contestado al cuestionario:

- La persona mayor 1 (370)
- El informante 2

¿Por qué motivo ha contestado otra persona?

- Sordera, dificultades para oír 1
- Enfermedad de Alzheimer u otras demencias 2
- Habla dificultosa o incomprensible o sufre mudez. 3 (371)
- Otro motivo, ¿cuál? _____
- _____ 4
- N.C. 9



A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR

INCIDENCIAS ENTREVISTA:

- I.1 Número de orden de entrevista (por muestra) (372)(373)(374)
- I.2 Dificultad de acceso al edificio, casa, urbanización, etc. (375)(376)(377)
- I.3 Viviendas en las que no hay nadie (378)(379)(380)
- I.4 Viviendas en las que se niegan a recibir ninguna explicación (381)(382)(383)
- I.5 Negativas de varones a realizar la entrevista (384)(385)(386)
- I.6 Negativas de mujeres a realizar la entrevista (387)(388)(389)
- I.7 Contactos fallidos por no cumplir cuotas (390)(391)(392)
- I.8 Contactos fallidos por no ser una vivienda (oficinas, consultas médicas, etc.) (393)(394)(395)
- I.9 Viviendas de inmigrantes (396)(397)(398)

ENTREVISTA REALIZADA:

- Entrevista conseguida: _____ (calle o plaza) _____ (nº) _____ (piso) _____ (pta.)
- E.1 Fecha de realización: _____
 (Día) (Mes) (Año)
 (399)(400) (401)(402) (403)(404)
- E.2 Día de la semana que se realiza la entrevista: Lunes 1
 Martes 2
 Miércoles 3
 Jueves 4 (405)
 Viernes 5
 Sábado 6
 Domingo 7
- E.3 Duración de la entrevista: _____ (en minutos) (406)(407)(408)
- E.4 Hora de realización: La mañana (9-12) 1
 Mediodía (12-4) 2 (409)
 Tarde (4-8) 3
 Noche (8-10) 4

VALORACIÓN DE LA ENTREVISTA:

- V.1 Desarrollo de la entrevista: - Muy buena 1
 - Buena 2
 - Regular 3 (410)
 - Mala 4
 - Muy mala 5
- V.2 Sinceridad del entrevistado: - Mucha 1
 - Bastante 2 (411)
 - Poca 3
 - Ninguna 4

A RELLENAR EN CODIFICACIÓN

C.1 CUESTIONARIO CUMPLIMENTADO:

- Correcta 1 (412)
- Incorrecta 2

C.1a MOTIVO: _____ (413)(414)

C.3 RESULTADO FINAL:

- Entrevista válida 1 (419)
- Entrevista anulada 2

C.4 CODIFICADOR Nº _____ (420)(421)

C.2 VALORACIÓN DE LA INSPECCIÓN:

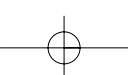
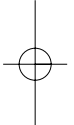
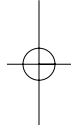
- Entrevista no inspeccionada 1
- Inspección telefónica 2 (415)
- Inspección personal 3
- Inspección telefónica y personal 4

C.2a Resultado inspección:

- Entrevista correcta 1 (416)
- Entrevista incorrecta 2

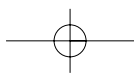
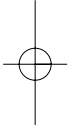
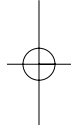
C.2b MOTIVO: _____ (417)(418)





ANEXO 2

Estudios cuantitativos sobre la vejez en España



ESTUDIOS CUANTITATIVOS SOBRE LA VEJEZ EN ESPAÑA

Las encuestas recogidas aquí se dividen en las que son dirigidas específicamente al colectivo de personas mayores y en las que su universo es la población general pero se incluyen temas de vejez entre sus preguntas.

En este listado se recogen todas estas encuestas ordenadas por fecha, y delimitando el universo de estudio en cada caso.

Año	Encuesta	Universo
1971	Encuesta a los jubilados de 65 y más años, 1971	65 y más años
1971	Encuesta a los asilos, residencias y centros de acogida de ancianos en régimen de internado, 1971	Centros residenciales
1980	Residencias y clubes de ancianos, 1980	Residentes
1982	Ancianos, 1982	60 y más años
1985	Barómetro mayo 1985	18 y más años
1988	Necesidades sociales y familiares de la tercera edad, 1988	60 y más años
1988	Encuesta a familiares de la tercera edad, 1988	Entre 18 y 59 años
1989	Tercera edad, 1989	65 y más años
1993	Tercera edad y educación secundaria, 1993	18 y más años
1993	Apoyo informal a las personas mayores (1ª fase), 1993	65 y más años
1994	Apoyo informal a las personas mayores (2ª fase), 1994	Población de 18 y más años que presta ayuda informal a personas mayores
1997	Barómetro abril 1997	18 y más años
1997	Cuestiones de actualidad. Abril 1997	18 y más años
1998	Soledad en las personas mayores, 1998	65 y más años
2001	Barómetro marzo 2001	18 y más años
2001	Barómetro noviembre 2001	18 y más años
2002	Barómetro sanitario 2002 (segunda oleada)	18 y más años
2002	Barómetro sanitario 2002 (tercera oleada)	18 y más años
2003	Actitudes y opiniones de las personas mayores sobre la Constitución y la política, 2003	65 y más años
2004	Barómetro marzo 2004	18 y más años
2004	Encuesta de condiciones de vida de los mayores, 2004	65 y más años
2004	Encuesta de apoyo informal a personas mayores, 2004	Población de 18 y más años que presta ayuda informal a personas mayores
2004	Opiniones y actitudes sobre la familia, 2004	18 y más años
2004	Barómetro noviembre 2004	18 y más años
2006	Barómetro mayo 2006	18 y más años

ENCUESTA A LOS JUBILADOS DE 65 Y MÁS AÑOS, 1971

- Fecha:** 8 diciembre 1971
Tamaño: 252
Ámbito: Barcelona, Madrid, Guipúzcoa, Teruel y Jaén.
Universo: Personas mayores de 65 años jubiladas residentes en hogares familiares.
Realizada por: GAUR por encargo de la Confederación Española de Cajas de Ahorro.

Este estudio trata la siguiente información:

- Forma de convivencia.
- Disponibilidad de interna o criada que le ayude en las tareas del hogar.
- Estado de salud. Enfermedades. Tratamientos.
- Disponibilidad de seguro médico.
- Opinión sobre la atención dispensada por los médicos.
- Visita al médico.
- Problemas de salud.
- Necesidad de ayuda para las actividades de la vida diaria.
- Actividades realizadas.
- Contactos con vecinos y familiares.
- Sentimientos a lo largo del día.
- Vivienda. Antigüedad. Estado. Equipamientos.
- Actividad profesional antes de la jubilación. Experiencia de la jubilación.
- Recursos económicos.

ENCUESTA A LOS ASILOS, RESIDENCIAS Y CENTROS DE ACOGIDA DE ANCIANOS EN RÉGIMEN DE INTERNADO, 1971

- Fecha:** Diciembre 1971
Tamaño: 310
Ámbito: Nacional.
Universo: Centros en los que residen personas mayores.
Realizada por: GAUR por encargo de la Confederación Española de Cajas de Ahorro.

Este estudio trata la siguiente información:

- Datos generales del centro.
- Información sobre el edificio actual.
- Capacidad del centro.
- Instalaciones y servicios generales de que dispone.
- Servicios médico-sanitarios.
- Personal.
- Ingresos y fuentes de financiación.
- Edad, sexo, estado civil, salud, etc., de los acogidos.
- Necesidad de centros.

RESIDENCIAS Y CLUBES DE ANCIANOS, 1980

Se compone de:

- 1226/1 residencias y clubes de ancianos. Directores.
- 1226/2 residencias y clubes de ancianos. Residentes.
- 1226/3 residencias y clubes de ancianos. Administradores.
- 1226/4 residencias y clubes de ancianos. Socios.

RESIDENCIAS Y CLUBES DE ANCIANOS. RESIDENTES

- Fecha:** 1 julio 1980
Nº Estudio: 1.226
Tamaño: 798
Ámbito: Otros ámbitos.
Universo: Residentes en hogares de ancianos de la Seguridad Social / no consta sexo / no consta edad.
Realizada por: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) por encargo del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). Convenio.

Este estudio trata la siguiente información:

RESIDENCIAS DE ANCIANOS

- Opinión sobre la finalidad y funcionamiento de las residencias de ancianos.
- Opinión sobre las personas que deberían acogerse en las residencias de ancianos.
- Evaluación de las juntas administradoras de las residencias.
- Opinión sobre la actuación y composición de las Juntas Administradoras de las residencias.

ANCIANOS, 1982

- Fecha:** 1 marzo 1982
Nº Estudio: 1.304
Tamaño: 1.593
Ámbito: Nacional.
Universo: Población española / ambos sexos / 60 y más años.
Realizada por: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información:

- Frecuencia de lectura de prensa diaria y libros.
- Audiencia de radio y televisión.
- Grado de asistencia a espectáculos.
- Grado de afición a actividades recreativas.
- Situación familiar y relaciones con los hijos.
- Características de la vivienda.
- Grado de satisfacción con el lugar de residencia.
- Grado de actividad y colaboración con la familia.
- Participación en actividades sociales.

- Opinión sobre la consideración social con las personas de edad.
- Grado de utilización de servicios sociales.
- Situación laboral.
- Percepción de ayudas económicas o pensiones.
- Situación sanitaria y hábitos alimenticios.
- Evaluación de la situación personal del anciano con relación a la generación anterior.

BARÓMETRO MAYO 1985

- Fecha:** 1 mayo 1985
- Nº Estudio:** 1.460
- Tamaño:** 2.484
- Ámbito:** Nacional.
- Universo:** Población española / ambos sexos / 18 y más años.
- Realizada por:** Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información:

- Opinión sobre los principales problemas planteados en España.
- Evaluación de la actuación del Gobierno.
- Evaluación de la situación política del país.
- Opinión e imagen del presidente del Gobierno, D. Felipe González.
- Evaluación de la gestión de D. Felipe González como presidente del Gobierno.
- Evaluación de la labor de las Cortes, Ayuntamientos y Gobiernos autónomos.
- Opinión sobre la política del Gobierno ante los principales problemas planteados en España.
- Evaluación de la gestión del Gobierno.
- Conocimiento del área de actividad del Instituto Nacional de Industria (INI).
- Opiniones sobre la gestión del INI.
- Opiniones sobre la reforma de la Seguridad Social.
- Opinión sobre la actuación de la policía.
- Valoración de líderes políticos.
- Intención de voto en Elecciones generales.

NECESIDADES SOCIALES Y FAMILIARES DE LA TERCERA EDAD, 1988

- Fecha:** Segundo semestre 1988
- Tamaño:** 1.500
- Ámbito:** Nacional.
- Universo:** Población española / ambos sexos / 60 y más años.
- Empresa:** BEST LINE por encargo del INSERSO.

Este estudio trata la siguiente información:

- Personas que residen en el hogar.
- Preferencias sobre con quién le gustaría vivir en el futuro.
- Régimen de tenencia de la vivienda.
- Características de la vivienda.
- Características del edificio.
- Problemas de accesibilidad en el edificio y en la vivienda.
- Disponibilidad de seguro médico.
- Necesidad de recibir asistencia sanitaria.
- Persona que le ayuda en el caso de necesitarla.
- Asistencia a Hogares o Clubes de mayores. Tipo de prestaciones que recibe.
- Actividades que realiza a lo largo del día. Valoración.
- Nivel de estudios.
- Profesión y ocupación habitual.
- Tipo de pensión o prestación que recibe.
- Ingresos medios mensuales.
- Número de hijos.
- Religiosidad.
- Tipo de ayuda que necesita en la actualidad.

ENCUESTA A FAMILIARES DE LA TERCERA EDAD, 1988

- Fecha:** Segundo semestre 1988
- Tamaño:** 195
- Ámbito:** Nacional.
- Universo:** Población española / ambos sexos / persona entre 18 y 59 años en domicilios en los que reside un anciano.
- Empresa:** BEST LINE por encargo del INSERSO.

Este estudio trata la siguiente información:

- Lazos de unión con la persona mayor del hogar.
- Personas mayores de 60 residentes en el hogar que necesitan cuidados. Tipo de cuidados. Frecuencia de cuidados.
- Propietario del hogar.
- Razón por la que vive con el mayor.
- Opinión sobre las residencias de la tercera edad.
- Necesidad de ayuda complementaria en el cuidado de la persona mayor.
- Dependencia económica.
- Tipo de asistencia que cree más necesaria para la persona mayor.
- Opinión sobre las estancias temporales.
- Necesidades en el hogar para que la persona mayor esté mejor atendida.
- Nivel de ingresos en el hogar.
- Religiosidad.
- Actividades que realiza la persona mayor del hogar.
- Tipo de prestación que percibe la persona mayor del hogar.

TERCERA EDAD, 1989

- Fecha:** 15 febrero 1989
Nº Estudio: 1.792
Tamaño: 7.945
Ámbito: Nacional.
Universo: Población española / ambos sexos / 65 y más años. Submuestras en todas las comunidades autónomas.
Realizada por: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información:

- Evaluación de la vivienda del entrevistado.
- Equipamiento doméstico.
- Motivos de ingreso en residencias para la tercera edad.
- Grado de satisfacción con los servicios que ofrece la residencia.
- Medios económicos disponibles.
- Evaluación de la situación económica personal.
- Opinión sobre el comportamiento de la sociedad con los ancianos.
- Opinión sobre la política de pensiones.
- Características de la pensión percibida.
- Grado de incapacidad o invalidez.
- Asistencia médica que recibe el entrevistado.
- Conocimiento y utilización de servicios para la tercera edad.
- Grado de satisfacción con la vida familiar y social.
- Escala de ideología política.
- Intención de voto en Elecciones generales.
- Afinidad con partidos políticos.
- Recuerdo de voto en Elecciones generales de 22 de junio de 1986.

TERCERA EDAD Y EDUCACIÓN SECUNDARIA, 1993

- Fecha:** 5 mayo 1993
Nº Estudio: 2.057
Tamaño: 2.500
Ámbito: Nacional.
Universo: Población española / ambos sexos / 18 y más años.
Realizada por: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información:

- Opinión sobre la palabra más apropiada para referirse a los mayores de 65 años.
- Opinión sobre la razón más importante para considerar a alguien como anciano.
- Opinión sobre los principales signos de la vejez.

- Opinión sobre la jubilación obligatoria por razón de la edad.
- Opinión sobre las medidas más acertadas para financiar en el futuro las pensiones de vejez.
- Actitudes ante los ancianos.
- Opinión sobre la forma más adecuada de asistir a una persona de edad.
- Evolución de la asistencia a los padres por parte de los hijos.
- Opinión sobre quién debería prestar más ayuda a los padres.
- Opinión sobre qué persona desearía que le atendiera cuando llegue a mayor.
- Atención dada a las personas mayores.
- Problemas en la atención cotidiana a las personas mayores.
- Actitud ante el conocimiento de una enfermedad terminal.
- Opinión sobre las materias que se pueden estudiar en la educación secundaria obligatoria.
- Opinión sobre las cualidades o capacidades que deben fomentar los centros educativos en la educación secundaria obligatoria.
- Opinión sobre la actuación de los centros educativos.
- Evaluación del profesorado de la enseñanza secundaria obligatoria.
- Escala de ideología política.
- Recuerdo de voto en Elecciones generales de octubre de 1989.

APOYO INFORMAL A LAS PERSONAS MAYORES (1ª FASE), 1993

- Fecha:** 25 mayo 1993
Nº Estudio: 2.072
Tamaño: 2.497
Ámbito: Nacional.
Universo: Población española / ambos sexos / 65 y más años.
Realizada por: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) por encargo del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). Convenio.

Este estudio trata la siguiente información:

- Número de hijos.
- Régimen de tenencia de la vivienda.
- Composición del hogar en el que viven habitualmente.
- Forma de vivir: solo o en compañía.
- Salud en general y, en particular, vista y oído.
- Autonomía para realizar determinadas actividades cotidianas.
- De quién reciben ayuda para realizar determinadas actividades cotidianas.
- Instituciones que les prestan ayuda.
- Edad en la que empezaron a necesitar ayuda.
- Horario y tiempo que reciben ayuda.

- Preferencia por quien les presta ayuda en sus actividades cotidianas.
- Ayudas que prestan a los demás: tipo, razones, frecuencia, y satisfacción que les produce.
- Participación en actividades organizadas, para la tercera edad, por distintas entidades.
- Frecuencia y grado de satisfacción en las relaciones con familiares y amigos.
- Frecuencia con que realiza actividades culturales, recreativas y de voluntariado.
- Conocimiento, utilización y valoración, de servicios públicos y prestaciones para la tercera edad.
- Servicios sociales más adecuados para personas mayores, que no cuentan con ayuda familiar.
- Actividades nuevas iniciadas al jubilarse, o cumplir 65 años.
- Preocupaciones, temores y estados de ánimo en la tercera edad.
- Edad de jubilación.
- Situación personal con respecto a la de sus padres, en la misma edad.
- Valoración de las actitudes que, la sociedad en general y los jóvenes en particular, tienen hacia la tercera edad.
- Características y equipamiento del hogar.

APOYO INFORMAL A LAS PERSONAS MAYORES (2ª FASE), 1994

Fecha:	26 octubre 1994
Nº Estudio:	2.117
Tamaño:	21.099
Ámbito:	Nacional.
Universo:	Población que presta ayuda informal a personas mayores / no consta sexo / 18 y más años.
Realizada por:	Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) por encargo del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). Convenio.

Este estudio trata la siguiente información:

- Tipo de ayudas prestadas a personas mayores.
- Número de personas mayores a las que atiende y horario empleado.
- Frecuencia y períodos de atención a las personas a su cargo.
- Tiempo que lleva atendiendo a la persona a su cargo.
- Razones por las que ayuda a la persona necesitada.
- Sexo, edad, estado civil y estudios de la persona atendida.
- Forma en que vive la persona atendida.
- Relación y lazos de unión con la persona atendida.
- Tiempo y transporte utilizado para el desplazamiento.
- Estado de salud de la persona atendida.
- Comportamientos molestos de la persona atendida.

- Actividades habituales en las que las personas a su cargo necesitan ayuda.
- Consecuencias derivadas de tener que responsabilizarse de una persona mayor.
- Ayuda familiar para el cuidado de personas mayores.
- Ayuda profesional o institucional en el cuidado de personas necesitadas.
- Conocimiento y utilización de servicios o ayudas institucionales.
- Preparación especial para el cuidado de personas mayores.
- Interés por formar parte de asociaciones locales de ayuda mutua.
- Opinión sobre el comportamiento actual de los hijos para con los padres mayores.
- Tipo de pensión que recibe la persona atendida.
- Ingresos de la persona atendida.
- Recompensa recibida por los servicios prestados.
- Relación con la persona atendida, anteriormente a necesitar de sus cuidados.
- Actitudes hacia las tareas de ayuda realizadas.
- Opinión sobre la preferencia de género en el cuidado de personas mayores.
- Preferencia sobre los cuidados deseados, al llegar a necesitarlos.
- Pronóstico de dónde vivirá al llegar a mayor.
- Preferencia por el modo de vida, caso de necesitar cuidados permanentes.
- Medidas necesarias que la Administración debería adoptar.

BARÓMETRO ABRIL 1997

Fecha:	23 abril 1997
Nº Estudio:	2.244
Tamaño:	2.496
Ámbito:	Nacional.
Universo:	Población española / ambos sexos / 18 y más años.
Realizada por:	Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información:

- Número de personas que viven en el hogar y cuántas son de 65 o más años.
- Existencia de personas mayores de 65 años en la familia que necesitan cuidados especiales.
- Frecuencia con la que ayuda a alguna persona de 65 o más años en su actividad cotidiana.
- Tipo de relación (parentesco, amistad, etc.) con la persona a la que ayuda.
- Grado de acuerdo con frases sobre quiénes son los responsables de la atención a los ancianos.

- Opinión sobre los tres temas que preocupan más a las personas mayores.
- Opinión sobre el trato de la sociedad y de los jóvenes a las personas mayores.
- Persona o entidad que preferiría que le prestase ayuda si algún día se viera incapacitado para realizar actividades cotidianas.

CUESTIONES DE ACTUALIDAD. ABRIL 1997

Fecha: 28 abril 1997
Nº Estudio: 2.245
Tamaño: 2.500
Ámbito: Nacional.
Universo: Población española / ambos sexos / 18 y más años.
Realizada por: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información referente a las personas mayores:

- Número de personas que viven en el hogar y cuántas son de 65 o más años.
- Existencia de personas mayores de 65 años en la familia que necesitan cuidados especiales.
- Frecuencia con la que ayuda a alguna persona de 65 o más años en su actividad cotidiana.
- Tipo de relación (parentesco, amistad, etc.) con la persona a la que ayuda.
- Grado de acuerdo con frases sobre quiénes son los responsables de la atención a los ancianos.
- Opinión sobre los tres temas que preocupan más a las personas mayores.
- Opinión sobre el trato de la sociedad y de los jóvenes a las personas mayores.
- Persona o entidad que preferiría que le prestase ayuda si algún día se viera incapacitado para realizar actividades cotidianas.

SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES, 1998

Fecha: 27 febrero 1998
Nº Estudio: 2.279
Tamaño: 2.460
Ámbito: Nacional.
Universo: Población española / ambos sexos / 65 y más años.
Realizada por: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) por encargo del Instituto de Migraciones de Servicios Sociales (IMSERSO). Convenio.

Este estudio trata la siguiente información:

- Estado civil y situación de convivencia del entrevistado. Si está viudo: años que lleva en esta situación.
- Si vive solo: motivo, años que lleva viviendo solo y grado de satisfacción por vivir solo.
- Número de hijos del entrevistado, sexo y situación de convivencia/proximidad con ellos.
- Estado de salud. Tenencia de enfermedades que requieren atención médica. Administración reciente de medicamentos.
- Frecuencia con la que ha acudido al médico en el último año.
- Aparatos (gafas, audífonos, prótesis dentales, bastón, andadores y silla de ruedas) que utiliza habitualmente.
- Obesidad/delgadez del entrevistado.
- Consumo de bebidas alcohólicas en la última semana. Hábito del consumo de vino. Percepción de su consumo actual de bebidas alcohólicas en comparación con su consumo cuando era joven.
- Hábito de fumar, número de cigarrillos que fuma al día.
- Grado de satisfacción con sus relaciones sociales.
- Percepción de su grado de soledad. Ideas con las que define la "soledad". Definición de "soledad conyugal".
- Preparación y lugar donde suele comer a mediodía. Personas con las que come.
- Autosuficiencia para realizar diversas actividades de la vida cotidiana.
- Personas o entidades que más ayuda le prestan para realizar las actividades con las que tiene dificultades. Si se trata de servicios sociales: institución que le suele ayudar y cobertura con respecto a sus necesidades. Si no es a través de servicios sociales: grado de sacrificio o esfuerzo para la persona que realiza esa ayuda.
- Opinión sobre qué recurso se vería obligado a utilizar en el supuesto de necesitar ayuda en un futuro para realizar sus actividades cotidianas. Recurso que le gustaría más disponer en el futuro.
- Frecuencia con la que ha estado, durante la última semana, con personas distintas a las personas con las que convive.
- Frecuencia con la que, durante el último año, ha visto y ha hablado por teléfono con: hijos que viven en distinta localidad, hijos que viven en su localidad pero no con el entrevistado, nietos, vecinos, amigos, otros familiares y compañeros de club o asociación. Grado de satisfacción con estas relaciones.
- Situación o momento del día en el que se encuentra más solo. Actividad que realiza cuando se siente solo.
- Persona o entidad que cree, le prestaría ayuda, en el supuesto de que tuviera problemas de salud. Frecuencia de esa ayuda.
- Tipos de asociaciones de las que es miembro el entrevistado.
- Actividades que realizó durante la última semana.
- Conocimiento y utilización de los distintos servicios públicos y prestaciones sociales para la Tercera Edad.

- Nacimiento en el municipio en que se hace la entrevista. Si ha nacido en otro municipio: años que lleva residiendo y motivo de venir a su actual municipio.
- Años que lleva residiendo en el barrio.
- Frecuencia en que se siente inseguro (inseguridad ciudadana) en diversas situaciones.
- Percepción de la distancia a la que se encuentran los servicios sanitarios públicos más cercanos.
- Tipo de edificio donde reside el entrevistado: vivienda unifamiliar, edificio con ascensor o edificio sin ascensor (y, en este último caso, planta de edificio).
- Opinión sobre la influencia que puede tener el tipo de casa en la que reside sobre el grado de contacto que tiene con otras personas.
- Tipo de residencia, permanente o temporal, en la casa en la que está actualmente. Si es una estancia temporal: personas con las que reside.
- Percepción de su situación actual en comparación con la que tenían sus padres a su edad.
- Grado de satisfacción con su situación general actual.
- Opinión sobre si las personas mayores ocupan en la sociedad el puesto que les corresponde.
- Opinión sobre el trato que da la sociedad en general y los jóvenes en particular a las personas de su edad.
- Opinión sobre si debería haber más personas de su edad, como representantes de las personas mayores, en diferentes órganos directivos y legislativos y en los medios de comunicación.
- Programas de radio o televisión dedicados a las personas mayores que sigue.
- Opinión sobre la percepción que tiene la sociedad sobre las personas mayores. Rasgos por los que caracterizaría el entrevistado a las personas mayores. Autopercepción personal.
- Lo más importante para el entrevistado: salud, dinero, amor o no sentirse solo.
- Situaciones que más teme que le sucedan.
- Frecuencia de asistencia a oficios religiosos.

BARÓMETRO MARZO 2001

- Fecha:** 19 marzo 2001
- Nº Estudio:** 2.411
- Tamaño:** 2.500
- Ámbito:** Nacional.
- Universo:** Población española / ambos sexos / 18 y más años.
- Realizada por:** Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información referente a las personas mayores:

- Grado en que se encuentra extendida en nuestro país la violencia doméstica hacia los hombres, las mujeres, los niños y los ancianos.

- Frecuencia con que en las familias españolas hay: agresiones o maltratos físicos en la pareja, abusos sexuales en la pareja, agresiones o maltratos físicos a los niños, abusos sexuales a los niños y agresiones y maltratos a los ancianos.
- Volumen de casos de malos tratos, abandono o falta de atención adecuada en el caso de niños y de ancianos.
- Evolución, en estos últimos cinco años, de los malos tratos a mujeres, niños y ancianos.
- Posible evolución, dentro de cinco años, de los malos tratos a mujeres, niños y ancianos.
- Disposición a denunciar a alguien que pega habitualmente a su mujer, a alguien que maltrata a un niño o a alguien que maltrata a un anciano.

BARÓMETRO NOVIEMBRE 2001

- Fecha:** 21 noviembre 2001
- Nº Estudio:** 2.439
- Tamaño:** 2.496
- Ámbito:** Nacional.
- Universo:** Población española / ambos sexos / 18 y más años.
- Realizada por:** Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información referente a las personas mayores:

- Número de personas mayores de 65 años que viven en su hogar.
- Existencia en su familia de personas mayores de 65 años que necesiten cuidados y atenciones especiales.
- Atención personal habitual a alguna persona de 65 o más años en la realización de actividades cotidianas.
- Relación que mantiene con la persona o personas a las que ayuda. Frecuencia con la que presta esa ayuda.
- Grado de acuerdo con distintas frases sobre el cuidado de los padres ancianos.
- Conocimiento de distintos servicios sociales destinados a las personas mayores: hogares o clubes de pensionistas, comedores, vacaciones o viajes, residencias, balnearios, ayuda a domicilio, centros de día, estancias temporales en residencias y teleasistencia.
- Lugar de residencia preferido cuando llegue a la edad de la jubilación. Lugar preferido en el supuesto de necesitar ayuda para realizar las actividades normales de la vida diaria. Personas o instituciones que le gustarían que le prestaran esa ayuda.
- Importancia de distintas medidas que las Administraciones Públicas podrían tomar para ayudar a quienes cuidan de las personas mayores en su familia.
- Opinión sobre si las personas mayores ocupan en la sociedad el puesto que realmente les corresponde.
- Opinión sobre el trato de la sociedad en general y de los jóvenes y niños, en particular, a las personas mayores.

- Percepción de la sociedad sobre las personas mayores. Percepción personal.
- Preferencia personal por un tipo de vacaciones cuando sea mayor (o si lo es, actualmente): tipo de organización o financiación, pública o privada. Personas con la que le gustaría pasar las vacaciones. Lugar preferido.

BARÓMETRO SANITARIO 2002 (SEGUNDA OLEADA)

Fecha:	8 octubre 2002
Nº Estudio:	2.467
Tamaño:	2.241
Ámbito:	Nacional.
Universo:	Población española / ambos sexos / 18 y más años.
Realizada por:	Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) por encargo del Mº de Sanidad y Consumo. Convenio.

Este estudio trata la siguiente información:

- Área que considera de mayor interés para los ciudadanos: defensa, educación, sanidad, vivienda, pensiones, deportes o seguridad ciudadana.
- Opinión sobre el sistema sanitario español.
- Escala de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario español.
- Seguros sanitarios de los que es titular o beneficiario.
- Tipo de servicio médico, público o privado, que utilizaría en caso de necesitar acudir a: medicina general/pediatría, consultas de especialistas, ingresar en un hospital y urgencias.
- Frecuencia con la que ha acudido en este último año a una consulta de medicina general y/o pediatría pública y privada. Conocimiento del nombre del médico de medicina general que le atiende habitualmente en el centro de atención primaria pública. Si no ha acudido en este último año: tiempo que ha transcurrido desde la última vez que utilizó un servicio sanitario público y a uno privado.
- Frecuencia con la que ha acudido, el entrevistado o un miembro de su hogar, en este último año a: un servicio de urgencias de atención primaria, un especialista o ha estado hospitalizado, en servicios públicos o privados. En caso de no haber acudido en el último año: tiempo que ha transcurrido desde la última vez que acudió.
- En caso de hospitalización en el último año: asignación durante la estancia hospitalaria de un médico responsable.
- Frecuencia con la que ha acudido a un servicio de urgencias de un hospital en el último año, privado o público. Motivo principal. Tiempo transcurrido desde la última vez que acudió, en caso de no haber sido en este último año.
- Escala de satisfacción con diversos aspectos de la atención recibida en la sanidad pública en la consulta de medicina

general/pediatría, en la asistencia especializada y en los hospitales.

- Grado de acuerdo con frase sobre si los médicos de cabecera dedican el suficiente tiempo a hablar con sus pacientes.
- Escala de valoración sobre la información que le facilitan los servicios sanitarios públicos.
- Opinión sobre si en la actualidad hay listas de espera en la sanidad pública para: consultas de especialistas, realización de pruebas diagnósticas, ingreso en hospital para operación quirúrgica o ingreso en hospital para diagnóstico y tratamiento sin operación.
- Opinión sobre si las autoridades sanitarias están llevando a cabo medidas para mejorar las listas de espera.
- Opinión sobre la evolución de las listas de espera en el último año.
- Opinión sobre quién debe cubrir principalmente las necesidades de atención de las personas mayores y/o enfermos crónicos: el Estado o la familia.
- Conocimiento de distintos servicios sociosanitarios destinados a las personas mayores y enfermos crónicos.
- Opinión sobre cuál es la forma de atención sanitaria mejor para una persona mayor con una enfermedad crónica.
- Suficiencia de los servicios que existen en la actualidad para atender a las personas mayores con enfermedades crónicas. Servicios que cree deberían crearse, si opina que son insuficientes.
- Opinión sobre la evolución en un futuro próximo de los cuidados que los hijos dispensan actualmente a sus padres.
- Importancia de distintas medidas que las Administraciones Públicas podrían adoptar para ayudar a las personas que tienen a su cargo a ancianos o enfermos crónicos en su familia.
- Conocimiento de las distintas medidas elaboradas por el Ministerio de Sanidad y Consumo para reducir la importancia del gasto farmacéutico.
- Conocimiento sobre qué son los "precios de referencia" de los medicamentos. Opinión ante la medida de establecer precios de referencia.
- Conocimiento sobre qué son los "medicamentos genéricos". Actitud que adoptaría en el caso de que su médico le recetara un medicamento genérico.
- Opinión sobre la mayor importancia de los farmacéuticos a la hora de recomendar la sustitución de fármacos recetados por los médicos.
- Actitud ante posibles medidas de las autoridades sanitarias encaminadas a reducir el gasto farmacéutico para poder destinar ese dinero a otras partidas.
- Opinión sobre la igualdad en las prestaciones sanitarias de todos los ciudadanos con independencia de: la comunidad autónoma de residencia, la edad, la zona (rural o urbana) en que se resida, el nivel social y la gravedad de la enfermedad.
- Opinión sobre la evolución en estos últimos años de: la atención primaria, la atención especializada ambulatoria y la atención hospitalaria.

- Opinión sobre el grado de exigencia de los españoles con respecto a los servicios sanitarios en comparación con hace diez años.

SÓLO EN CC.AA. CON COMPETENCIAS SANITARIAS TRANSFERIDAS:

- Conocimiento de la transferencia de competencias sanitarias a su Comunidad. Valoración del efecto de esa transferencia sobre la atención que recibirá el ciudadano.

BARÓMETRO SANITARIO 2002 (TERCERA OLEADA)

Fecha:	3 diciembre 2002
Nº Estudio:	2.473
Tamaño:	2.244
Ámbito:	Nacional.
Universo:	Población española / ambos sexos / 18 y más años.
Realizada por:	Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) por encargo del Mº de Sanidad y Consumo. Convenio.

Este estudio trata la siguiente información:

- Área que considera de mayor interés para los ciudadanos: defensa, educación, sanidad, vivienda, pensiones, transportes o seguridad ciudadana.
- Opinión sobre el sistema sanitario español.
- Escala de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario español.
- Seguros sanitarios de los que es titular o beneficiario.
- Tipo de servicio médico, público o privado, que utilizaría en caso de necesitar acudir a: medicina general/pediatría, consultas de especialistas, ingresar en un hospital y urgencias.
- Frecuencia con la que ha acudido en este último año a una consulta de medicina general y/o pediatría pública y privada. Conocimiento del nombre del médico de medicina general que le atiende habitualmente en el centro de atención primaria pública. Si no ha acudido en este último año: tiempo que ha transcurrido desde la última vez que utilizó un servicio sanitario público y a uno privado.
- Frecuencia con la que ha acudido, el entrevistado o un miembro de su hogar, en este último año a: un servicio de urgencias de atención primaria, un especialista o ha estado hospitalizado, en servicios públicos o privados. En caso de no haber acudido en el último año: tiempo que ha transcurrido desde la última vez que acudió.
- En caso de hospitalización en el último año: asignación durante la estancia hospitalaria de un médico responsable.
- Frecuencia con la que ha acudido a un servicio de urgencias de un hospital en el último año, privado o público. Motivo principal. Tiempo transcurrido desde la última vez que acudió, en caso de no haber sido en este último año.

- Escala de satisfacción con diversos aspectos de la atención recibida en la sanidad pública en la consulta de medicina general/pediatría, en la asistencia especializada y en los hospitales.
- Grado de acuerdo con frase sobre si los médicos de cabecera dedican el suficiente tiempo a hablar con sus pacientes.
- Escala de valoración sobre la información que le facilitan los servicios sanitarios públicos.
- Opinión sobre si en la actualidad hay listas de espera en la sanidad pública para: consultas de especialistas, realización de pruebas diagnósticas, ingreso en hospital para operación quirúrgica o ingreso en hospital para diagnóstico y tratamiento sin operación.
- Opinión sobre si las autoridades sanitarias están llevando a cabo medidas para mejorar las listas de espera.
- Opinión sobre la evolución de las listas de espera en el último año.
- Opinión sobre quién debe cubrir principalmente las necesidades de atención de las personas mayores y/o enfermos crónicos: el Estado o la familia.
- Conocimiento de distintos servicios sociosanitarios destinados a las personas mayores y enfermos crónicos.
- Opinión sobre cuál es la forma de atención sanitaria mejor para una persona mayor con una enfermedad crónica.
- Suficiencia de los servicios que existen en la actualidad para atender a las personas mayores con enfermedades crónicas. Servicios que cree deberían crearse, si opina que son insuficientes.
- Opinión sobre la evolución en un futuro próximo de los cuidados que los hijos dispensan actualmente a sus padres.
- Importancia de distintas medidas que las Administraciones Públicas podrían adoptar para ayudar a las personas que tienen a su cargo a ancianos o enfermos crónicos en su familia.
- Conocimiento de las distintas medidas elaboradas por el Ministerio de Sanidad y Consumo para reducir la importancia del gasto farmacéutico.
- Conocimiento sobre qué son los "precios de referencia" de los medicamentos. Opinión ante la medida de establecer precios de referencia.
- Conocimiento sobre qué son los "medicamentos genéricos". Actitud que adoptaría en el caso de que su médico le recetara un medicamento genérico.
- Opinión sobre la mayor importancia de los farmacéuticos a la hora de recomendar la sustitución de fármacos recetados por los médicos.
- Actitud ante posibles medidas de las autoridades sanitarias encaminadas a reducir el gasto farmacéutico para poder destinar ese dinero a otras partidas.
- Opinión sobre la igualdad en las prestaciones sanitarias de todos los ciudadanos con independencia de: la comunidad autónoma de residencia, la edad, la zona (rural o urbana) en que se resida, el nivel social y la gravedad de la enfermedad.
- Opinión sobre la evolución en estos últimos años de: la atención primaria, la atención especializada ambulatoria y la atención hospitalaria.

- Opinión sobre el grado de exigencia de los españoles con respecto a los servicios sanitarios en comparación con hace diez años.

SÓLO EN CC.AA. CON COMPETENCIAS SANITARIAS TRANSFERIDAS:

- Conocimiento de la transferencia de competencias sanitarias a su Comunidad. Valoración del efecto de esa transferencia sobre la atención que recibirá el ciudadano.

ACTITUDES Y OPINIONES DE LAS PERSONAS MAYORES SOBRE LA CONSTITUCIÓN Y LA POLÍTICA, 2003

Fecha: 1 diciembre 2003
Nº Estudio: 2.549
Tamaño: 1.213
Ámbito: Nacional.
Universo: Población española / ambos sexos / 65 y más años.

Realizada por: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información:

- Interés por la política.
- Preferencia entre libertad e igualdad.
- Afiliación a partidos políticos o intención de afiliarse a partidos políticos en caso de no estar afiliado.
- Actitud hacia el voto electoral.
- Vota con la cabeza o con el corazón.
- Conocimiento sobre los programas de los partidos políticos.
- Influencia del programa del partido político en la decisión de voto.
- Interés en el seguimiento de las campañas en elecciones municipales y autonómicas.
- Influencia de las campañas en su decisión de voto municipal y autonómico.
- Partido que mejor defiende sus intereses.
- Prioridad que daría a las cualidades que debe tener un político.
- Preferencia entre ideología fuerte y eficacia para un Gobierno.
- Atracción mayor hacia el líder o el partido.
- Valoración de la situación sociopolítica española.
- Grado de satisfacción con el funcionamiento de la democracia.
- Preferencia por régimen político.
- Grado de conocimiento de la Constitución Española. Grado de satisfacción.
- Evaluación del funcionamiento de la democracia.
- Grado de confianza en que la Constitución sirva para resolver los problemas actuales.
- Valores asociados a las ideologías políticas.
- Valoración de los resultados electorales en las últimas elecciones autonómicas y municipales.
- Frecuencia de asistencia a oficios religiosos.

- Escala de ideología política del entrevistado.
- Escala de ideología política aplicada a los partidos políticos.
- Autodefinición en materia política.
- Decisión de voto en las últimas elecciones autonómicas y municipales.
- Recuerdo de voto en las últimas elecciones municipales, autonómicas y generales.
- Fidelidad y transferencia de voto en Elecciones generales.

BARÓMETRO MARZO 2004

Fecha: 16 marzo 2004
Nº Estudio: 2.558
Tamaño: 2.494
Ámbito: Nacional.
Universo: Población española / ambos sexos / 18 y más años.

Realizada por: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información referente a las personas mayores:

- Grado en que se encuentra extendida en nuestro país la violencia doméstica hacia los hombres, las mujeres, los niños y los ancianos.
- Frecuencia con que en las familias españolas hay: agresiones o maltratos físicos en la pareja, abusos sexuales en la pareja, agresiones o maltratos físicos a los niños, abusos sexuales a los niños y agresiones y maltratos a los ancianos.
- Volumen de casos de malos tratos, abandono o falta de atención adecuada en el caso de niños y de ancianos.
- Frecuencia en la que es imprescindible, en la educación de los niños, darles un grito o levantarles la voz y darles un azote o bofetada.
- Evolución, en estos últimos cinco años, de los malos tratos a mujeres, niños y ancianos.
- Posible evolución, dentro de cinco años, de los malos tratos a mujeres, niños y ancianos.
- Disposición a denunciar a alguien que pega habitualmente a su mujer, a alguien que maltrata a un niño o a alguien que maltrata a un anciano.

ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA DE LOS MAYORES, 2004

Fecha: 30 de junio-26 de julio de 2004
Tamaño: 2.010
Ámbito: Nacional (excepto Ceuta y Melilla).
Universo: Población de 65 y más años residentes en hogares familiares.
Empresa: EMER GFK Estudios de mercado, por encargo del Instituto de Mayores y de Servicios Sociales (IMSERSO).

Este estudio trata la siguiente información:

- Formas de convivencia de los mayores. Tamaño y composición del hogar.
- Salud y dependencia: estado de salud subjetivo, personas que no pueden realizar por sí mismas actividades de la vida diaria.
- Características de la vivienda y del entorno: grado de satisfacción, equipamientos e instalaciones, barreras arquitectónicas.
- Frecuencia con la que realiza determinadas actividades, actividades nuevas iniciadas en los últimos años y actividades que más se añoran.
- Relaciones familiares y de amistad: frecuencia y grado de satisfacción
- Cooperación intergeneracional y cuidado de los nietos.
- Interés por la información en distintas áreas.
- Trabajo y jubilación.
- Conocimiento y uso de servicios específicos para mayores.
- Estados de ánimo y sentimientos generales ante la vida, principales temores y expectativas.
- Ingresos y situación económica.

ENCUESTA DE APOYO INFORMAL A PERSONAS MAYORES, 2004

- Fecha:** 10 de enero-29 de marzo de 2004
- Tamaño:** 1.504
- Ámbito:** Nacional (excepto Ceuta y Melilla).
- Universo:** Población de 18 y más años que prestan ayuda informal a personas mayores.
- Empresa:** EMER GFK Estudios de mercado, por encargo del Instituto de Mayores y de Servicios Sociales (IMSERSO).

Este estudio trata la siguiente información:

- Número de personas mayores a las que presta ayuda. Simultaneidad.
- Tipo de tareas en las que necesita ayuda.
- Perfil sociodemográfico de la persona a la que presta ayuda.
- Frecuencia de la ayuda.
- Lazos de unión con la persona a la que ayuda.
- Asociación o red de apoyo a la que pertenece.
- Enfermedad de la persona a la que presta ayuda.
- Necesidad de ayuda en las actividades de la vida diaria.
- Problemas asociados al cuidado (profesionales/económicos, familiares/tiempo libre, salud).
- Persona que le ayuda en el cuidado de la persona mayor.
- Ayudas percibidas por parte de organizaciones o instituciones. Tipología.
- Empleado del hogar.
- Conocimiento y utilización de diferentes recursos sociales para personas mayores.

- Necesidad de formación para la realización de las tareas de cuidado.
- Relación personal con la persona que recibe cuidados.
- Tipo de pensión recibida por la persona mayor. Cuantía.
- Responsabilidad de la administración en el cuidado de dependientes.
- Preferencia sobre quién quiere que le cuide en el caso de necesitar ayuda.
- Opinión sobre cómo deberían ser el tamaño de las residencias para personas mayores.
- Estado de salud.
- Enfermedades crónicas que padece.
- Discapacidades. Tipología.

OPINIONES Y ACTITUDES SOBRE LA FAMILIA, 2004

- Fecha:** 29 octubre 2004
- Nº Estudio:** 2.578
- Tamaño:** 2.484
- Ámbito:** Nacional.
- Universo:** Población española / ambos sexos / 18 y más años.
- Realizada por:** Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) por encargo del Mº de Asuntos Sociales. Convenio.

Este estudio trata la siguiente información referente a las personas mayores:

- Grado de acuerdo con diferentes frases sobre situaciones de dependencia y papel de la familia.
- Medidas que considera prioritarias para facilitar la vida familiar.
- Acuerdo con afirmaciones sobre los tipos de familia a las que el Estado debe prestar mayor atención.
- Acuerdo con frases sobre el papel de la familia y el Estado en la atención de niños y personas mayores.

BARÓMETRO NOVIEMBRE 2004

- Fecha:** 19 noviembre 2004
- Nº Estudio:** 2.581
- Tamaño:** 2.496
- Ámbito:** Nacional.
- Universo:** Población española / ambos sexos / 18 y más años.
- Realizada por:** Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información referente a las personas mayores:

- Opinión sobre la actuación de la Administración con las personas en situación de dependencia.

- Medidas de la Administración para ayudar a quienes cuidan a personas dependientes.
- Preferencias de género, parentesco y nacionalidad de la persona para cuidar mayores o discapacitados.
- Opinión sobre el tamaño de las residencias para las personas mayores y menores de 60 años con discapacidad.
- Lugar de residencia preferido en el caso de personas mayores o con discapacidad.
- Lugar de residencia probable en los últimos años de su vida y lugar deseado.
- Opinión sobre el Programa Nacional de Atención a las Personas en situación de Dependencia.
- Financiación preferida para servicios sociales y de apoyo a la familia.
- Grado de acuerdo sobre el aumento de impuestos o cotizaciones para financiar los servicios sociales y de apoyo a la familia.

BARÓMETRO MAYO 2006

- Fecha:** 22 mayo 2006
- Nº Estudio:** 2.644
- Tamaño:** 2.490
- Ámbito:** Nacional.
- Universo:** Población española / ambos sexos / 18 y más años.
- Realizada por:** Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Este estudio trata la siguiente información referente a las personas mayores:

- Responsabilidad del Estado en el bienestar de los ciudadanos en general y de los discapacitados o dependientes en particular. Responsabilidad del Estado en los gastos por los cuidados de estos últimos.
- Valoración de la protección que ofrece el Estado a distintos grupos. Qué grupos deberían estar más protegidos por el Estado.
- Conocimiento y valoración de la Ley de Dependencia.
- Financiación de la administración para que ofrezca servicios a los discapacitados o dependientes.
- Acuerdo con que el cuidado de discapacitados o dependientes sea un empleo retribuido y con derecho a Seguridad social.
- Acuerdo con cuál es la mejor atención para los discapacitados o dependientes: familiar o profesional.
- Suficiencia de la atención y ayudas que prestan las administraciones a los discapacitados o dependientes (0-10).
- Medidas administrativas dirigidas a los dependientes o discapacitados que se deben potenciar.
- Institución a la que deberían estar adscritos los centros y servicios de atención a los discapacitados o dependientes.
- Existencia en el hogar del entrevistado un discapacitado o dependiente. Persona que le ayuda a realizar sus actividades e institución de la que recibe ayuda.



COLECCIÓN DOCUMENTOS

Serie Documentos Estadísticos

- 22001. Perfil del beneficiario de Pensiones no contributivas y prestaciones LISMI. *Estadísticas entre los años 2000-2004.*
- 22002. Informe 2004. Las personas mayores en España. *Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas.* CDROM
- 22003. Perfil del Pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas de la LISMI a diciembre de 2004.
- 22004. Perfil del Pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas de la LISMI a diciembre de 2005.
- 22005. Perfil del Pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas de la LISMI a diciembre de 2005. CDROM
- 22006. Mapa de prestaciones de naturaleza no contributiva. *Correlación con la población española a diciembre de 2005.*
- 22007. Mapa de prestaciones de naturaleza no contributiva. *Correlación con la población española a diciembre de 2005.* CDROM
- 22008. Informe 2006. Las personas mayores en España. *Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas.* Vol. I y Vol. II
- 22009. A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta 2006.