

1

ESPAÑA 1993

**una interpretación
de su realidad social**



Fundación Encuentro

Centro de Estudios del Cambio Social (C.E.C.S.)

La Fundación Ramón Areces, la Empresa Iberdrola y la Fundación Encuentro sostienen, en este Centro de Estudios, el Departamento de Elaboración de Datos, la Biblioteca y el Banco de Datos, así como el Centro de Documentación Europea y de las Comunidades Autónomas. Todos ellos sirven de base al Equipo de Investigadores encargados de redactar el “Informe Anual sobre la realidad social española”.



Edita: Fundación Encuentro
Alvarez de Baena, 7, Bajo
28006 Madrid

ISBN: 84-89019-00-2
Depósito Legal: M-27134-1994

Fotocomposición e Impresión: Comprint, S.L.
Albadalejo, 6 - 28037 Madrid

Capítulo IX

LOS PROBLEMAS DE LA VEJEZ	393
I. Tesis interpretativas	395
1.—Los costes de la vejez	395
2.—El modo de vida de los ancianos	396
3.—Educar para la vejez	397
II. Red de los fenómenos	398
1.—Envejecimiento demográfico y gastos sociales	398
2.—La situación de los ancianos	400
3.—Las soluciones legislativas y políticas	406
4.—La protección social a la vejez en Europa	413
5.—Perspectivas de futuro	415
III. Indicadores	418

Capítulo IX

LOS PROBLEMAS DE LA VEJEZ

I. TESIS INTERPRETATIVAS

1. Los costes de la vejez

En España, como en todos los países de su entorno, asistimos a un proceso de envejecimiento demográfico. Este hecho se produce en un contexto sociopolítico de Estado de Bienestar en los países occidentales. Supone el intento de asegurar unas prestaciones económicas y sociales a las personas que forman parte de este grupo. De esta manera, los gastos relacionados con la vejez se han convertido en la parte más importante del presupuesto en la política social.

La crisis económica en la que estamos inmersos repercute en la financiación de las prestaciones. Las perspectivas demográficas, en esta situación, abocan necesariamente a un debate sobre la posibilidad de mantener en el futuro dicha financiación en las condiciones actuales.

En nuestro país el esfuerzo de equiparación con las condiciones de protección social de otros países se ha concentrado en los últimos años. Aunque no hayamos alcanzado los niveles de nuestro entorno, se ha producido una mejora notable en la situación económica de la gente mayor. Otros aspectos de la protección han de ser mucho más desarrollados.

En lo que concierne a la vejez, las dos partidas presupuestarias más importantes son las que cubren los gastos sanitarios y de pensiones. Por lo que se refiere a los primeros, el dato de que los ancianos gastan en medicamentos de 4 a 6 veces más que otros grupos de población debería poner en cuestión cómo se utilizan los fármacos y la tendencia a la medicalización en el tratamiento sanitario de los pertenecientes a este grupo.

En las pensiones hay que reconocer el esfuerzo llevado a cabo para intentar conseguir que todos los ancianos dispongan de unos ingresos que les permitan vivir. Las pensiones no contributivas han ayudado al cumplimiento de este objetivo. Esto se ha traducido en que muchos de ellos hayan salido de la situación de precariedad, e incluso de pobreza, a la que estaban condenados.

Una vez conseguida una amplia cobertura, aunque todavía hay ancianos que no reciben ningún tipo de pensión, el problema se centra

en la insuficiencia de recursos para «dignificar» las pensiones. El objetivo, una y otra vez demandado y prometido en estos últimos años, es la equiparación de las pensiones al salario mínimo interprofesional. En España éste es un aspecto de gran relevancia, ya que la principal fuente de ingresos de los ancianos parece ser las pensiones.

2. El modo de vida de los ancianos

En España la mayor parte de los ancianos recibe de los familiares los servicios que necesita. Sin embargo, la evolución de la familia en nuestro país en los últimos años (familias más pequeñas, más dispersas geográfica y emocionalmente), junto a la creciente incorporación de la mujer al trabajo extradoméstico, hacen cada vez más difícil que se mantenga esta situación.

Por otra parte, también la gente mayor, cada vez más, desea permanecer en sus propios hogares y mantenerse con sus propios medios mientras las condiciones económicas y de salud se lo permitan. Un obstáculo importante para esto es la carencia de equipamiento y de condiciones de habitabilidad dignas en las casas de los ancianos, ya que la mayor parte son viviendas antiguas. Deberían incrementarse las ayudas destinadas a este fin, lo cual contribuiría de forma importante a aumentar el nivel de autonomía de la gente mayor.

La provisión pública en relación con el modo de vida de la gente mayor se apoya en dos aspectos básicos: política de residencias y prestación de servicios a domicilio.

Son pocos los ancianos españoles que viven en residencias. Una de las causas, aunque no la única, es la escasez en las dotaciones destinadas a este fin, lo que provoca que haya listas de espera en los centros existentes. El Plan Gerontológico Nacional pretende ampliar la oferta. Pero hay otras cosas que deben cambiar para que los ancianos se encuentren mínimamente a gusto en las residencias: tamaño, ubicación, provisión médica, funcionamiento interno. Los problemas básicos son:

- la reducida oferta de servicios,
- el pequeño número de plazas residenciales para discapacitados,
- la insuficiente supervisión de las residencias privadas.

El mantenimiento de la gente mayor en su casa no depende sólo de que sus hogares cuenten con unas condiciones mínimas de habitabilidad, sino de que, en muchos casos, dispongan también de una atención a domicilio. Son servicios aún poco desarrollados, que muestran muchas deficiencias: falta de profesionalización y de coordinación de los agentes e instituciones que prestan el servicio, fragmentación y dispersión en las ayudas, etc.

Sería interesante que se desarrollasen más y se evaluaran las llamadas medidas intermedias, como las residencias de día o las viviendas tuteladas y compartidas.

3. Educar para la vejez

Se precisa cada vez más, a nivel individual y comunitario, una educación para la vejez. No se trata sólo de ocupar el tiempo libre y de escapar al síndrome del desocupado inútil. En lo personal se ha de fomentar una cultura de la salud que evite en lo posible los comportamientos de excesiva medicalización que se dan entre los mayores. Los futuros ancianos han de tomar conciencia de cubrir en alguna medida, con su ahorro e inversión, sus necesidades financieras en esa época de su vida.

Por parte de la comunidad y del Estado, se debe empezar a reconocer la importancia social –no sólo económica– de los ancianos. Hay que desterrar una visión puramente asistencial respecto a ellos.

En la parte estrictamente asistencial se ha de promover y regular la participación del sector privado, de las organizaciones voluntarias y de las autoridades locales. La profesionalización y la capacitación especializada –empezando por los médicos– es una condición fundamental para conseguir una mínima calidad. Las autoridades públicas deben supervisar dichos servicios.

II. RED DE LOS FENOMENOS

1. Envejecimiento demográfico y gastos sociales

La preocupación por la vejez se ha acentuado últimamente debido al importante crecimiento del número de personas que sobrepasan los 60 ó 65 años de edad. El fenómeno es de tal envergadura que, en la actualidad, la mayor parte de los españoles pueden esperar razonablemente llegar a viejos y, además, tener una vejez relativamente prolongada. A partir de las tablas y de las condiciones de mortalidad de 1985 se podían obtener los dos datos siguientes: que el 83,7% de los nacidos en ese año alcanzarían la edad de 65 años, y que la esperanza de vida a los 65 era de unos 17 años (tabla 1, en Indicadores).

Esta tendencia se confirmará y agudizará en los próximos años. Las proyecciones demográficas indican que hacia el 2050 unos 9 millones de ciudadanos españoles –prácticamente la cuarta parte de la población– tendrán 65 o más años, y, de ellos, uno de cada cuatro habrá superado los 85.

Esta evolución demográfica, ciertamente impresionante, tendrá, además, unas características que pueden complicar el panorama del envejecimiento en España. Entre otras, este proceso de envejecimiento presentará cierta irregularidad en el tiempo, como consecuencia de la desigual distribución de la fecundidad en años pasados y de la consiguiente disparidad en los tamaños de las cohortes que irán accediendo a la edad de jubilación. De esta forma, la proporción de ancianos sobre la población total será máxima cuando las generaciones del *baby boom* alcancen la edad de jubilación (hasta el 2040 aproximadamente), reduciéndose después.

La evolución será también desigual en el espacio. Uno de cada dos ancianos vivirá en las CC.AA. de Andalucía, Madrid o Cataluña, y sobre todo en las provincias de Madrid y Barcelona, donde residirá uno de cada cuatro. Por otra parte, en algunas regiones, como Aragón y las dos Castillas, una de cada tres personas tendrá 65 o más años.

Otra característica importante es el aumento, dentro del grupo de ancianos, de los más viejos (tabla 2, en Indicadores). En 1990, el grupo de 85 y más años estaba formado por 428.192 personas, lo que suponía un 8,2% de la población anciana; se espera que esta proporción siga una tendencia de rápido crecimiento en los próximos años, hasta

alcanzar el 28,3% hacia el año 2050. Las implicaciones de estas circunstancias sobre la planificación de políticas sociales y sobre la dotación de equipamientos son bastante previsibles, ya que:

- los mayores de 85 años requieren, en general, una asistencia más especializada y un mayor gasto sanitario y farmacéutico,
- tienen mayor probabilidad de vivir solos y de tener pensiones más bajas.

Este segundo aspecto se debe, fundamentalmente, a que son en su mayoría mujeres viudas o solteras, una gran parte de las cuales no ha adquirido derechos propios de pensiones.

Probablemente la mayor fuente de preocupación y de debate acerca de la vejez sea hoy su relación con la idea de bienestar. Las sociedades occidentales han asumido como responsabilidad colectiva el bienestar de los ancianos, a través de instituciones como la jubilación, los sistemas de pensiones y otras políticas sociales. Al derecho al descanso se hizo corresponder, en primer lugar, el derecho a la percepción de rentas de sustitución (pensiones) y, después, el derecho a la percepción de servicios sociales, tanto específicos para este grupo de edad –residencias de ancianos, servicios culturales y de ocio– como generales –fundamentalmente sanidad–. Todo ello supone importantes costes financieros. Las perspectivas sobre la evolución demográfica de la población anciana hacen temer que el país sea incapaz de pagar esta factura autoimpuesta.

El crecimiento relativo y absoluto de los gastos sociales, especialmente desde la década de los 60, es una de las características básicas de los países desarrollados. En 1988 los países de la UE gastaban aproximadamente la cuarta parte del PIB en protección social (tabla 3, en Indicadores). Prácticamente la mitad de esos gastos se destinaban a los conceptos de protección a la vejez y supervivencia, que han experimentado un importante crecimiento, hasta convertirse en la principal función de los gastos de protección social. En España, a pesar de que los gastos han aumentado a un ritmo muy similar, los niveles de protección son inferiores, en términos generales, a los del resto de los países de la UE. En el mismo 1988, España se situaba en el último puesto en términos de la proporción del PIB invertida en protección social, con un 17,2%. Este porcentaje, que tomamos de Eurostat, se eleva a un 20%, si se incluyen los gastos de las Administraciones autonómicas y locales, y los del sector privado con y sin fines de lucro. Seguiría siendo el más bajo, muy cercano al de Grecia.

Los de sanidad y pensiones constituyen los gastos sociales más importantes en lo que se refiere a la vejez. En el período 1981-1990 los gastos sanitarios se triplicaron (tabla 4, en Indicadores). Una parte importante de los mismos corresponde a los ancianos, quienes gastan varias veces más que la población de otras edades: entre tres o cuatro veces más los mayores de 65 años, y casi 6 veces más los mayores de 75, aunque las estimaciones son variables. En el mismo período, el número de pensiones del sistema de Seguridad Social en España aumentó en un 32,4%, y la pensión media se duplicó sobradamente. Prácticamente todos los ancianos accedieron a algún tipo de pensión. Si tenemos en cuenta que en dicha década la población anciana aumentó en un 25%, hay que reconocer el notable esfuerzo económico que se ha hecho en estos últimos años con relación a la gente mayor.

2. La situación de los ancianos

2.1 Situación económica

La renta de los ancianos europeos oscilaba, a mediados de la década de los 80, entre el 75 y el 95% de la renta nacional media, bastante por encima de los umbrales de pobreza, que suelen situarse en el 40% o en el 50% de la renta media. A comienzos de la década de los 80 en países como Canadá, Noruega, Suecia y EE.UU. la renta disponible después de impuestos de una persona entre 65 y 74 años era prácticamente igual a la renta media, aunque para los mayores de 75 años era relativamente más baja (alrededor del 80%). En España, sin embargo, la edad sigue siendo un factor importante en la determinación de la pobreza.

En 1991, según la Encuesta de Presupuestos Familiares, los hogares encabezados por una persona de 65 o más años presentaban un gasto del 69,9% cuando el sustentador principal era un hombre y del 42,63% cuando era mujer, con respecto a la media. Los hogares compuestos por un anciano o una pareja anciana eran el tipo de hogar con mayor riesgo de pobreza: el 40,9% de los primeros y el 32,8% de los segundos estaban por debajo de la línea de pobreza. Este tipo constituía el 15,4% de todos los hogares españoles y el 29,1% de los hogares pobres. Por otra parte, el 42,5% de todos los hogares bajo la línea de pobreza estaba encabezado por un anciano.

En términos generales, no se puede negar que la situación económica de los ancianos españoles ha mejorado, y que muchos de ellos

han salido de la situación de pobreza en la que estaban inmersos, o a la que estaban abocados –si se considera hogares pobres aquellos en los que el gasto *per cápita* medio era inferior al 50% del gasto medio *per cápita* de todos los hogares–. A pesar de eso, todavía persisten diferencias de ingresos importantes. Esto se concreta en que 1 de cada 4 hogares encabezados por un anciano, la misma proporción de hogares formados por una pareja anciana y un 16,9% de los compuestos por un solo anciano tienen una capacidad de gasto por debajo del umbral de pobreza.

Además, la modalidad de actualización de las pensiones adoptada en España, en función de la evolución de los precios, ha provocado de hecho un alejamiento entre las pensiones y las rentas del resto de la población, ya que la renta real de otros grupos de población, especialmente los salarios, ha evolucionado más deprisa que los precios. La medida adoptada este año por el Gobierno de actualizar las pensiones en función del IPC previsto para el año siguiente, y no conforme al del año pasado, supone en estos momentos una disminución en los ingresos de los pensionistas.

Las desigualdades son también manifiestas, dentro del propio grupo de ancianos, en función de la edad y el sexo. Los más viejos son los que perciben las pensiones más antiguas, cuyo poder adquisitivo se ha ido deteriorando con el tiempo, debido a que la actualización sistemática de las pensiones es reciente en España. Entre los mayores de 80 años, por ejemplo, hay muchas personas que empezaron a percibir las durante los años de la transición democrática o, incluso, durante los últimos años del régimen anterior, cuando la revisión de las pensiones se realizaba de forma discrecional y con una periodicidad no uniforme. Es probable, en consecuencia, que la revalorización llevada a cabo en los últimos años no haya cubierto el quebranto –en términos de poder de compra– experimentado por sus pensiones en los años anteriores.

Por otra parte, a medida que aumenta la edad, aumenta también la proporción de mujeres, y las mujeres mayores, en términos generales, están en peores condiciones que los varones, ya que:

- o no tienen derechos propios para la percepción de una pensión,
- o perciben prestaciones inferiores, como consecuencia de las circunstancias en que se desarrollaron sus carreras profesionales (fundamentalmente, remuneraciones inferiores y períodos de cotización más cortos).

Otro indicador de pobreza utilizado ampliamente en los países de nuestro entorno es el número de beneficiarios de pensiones no contributivas o asistenciales. En diciembre de 1991 había en España 343.358 pensiones asistenciales en vigor, de las cuales 162.475 eran por enfermedad y 198.378 correspondían a personas con 65 o más años (algunos de los beneficiarios de pensiones asistenciales por enfermedad son también mayores de 65 años). A éstos hay que añadir los beneficiarios de las pensiones no contributivas resultantes de la ley de 1990: unos 123.000 en diciembre de 1991; 84.334 de ellos en concepto de jubilación. En los países de nuestro entorno la cifra de beneficiarios de este tipo de prestaciones ha descendido considerablemente en los últimos años. Este descenso se produce como consecuencia de la maduración de los sistemas de pensiones contributivas, ya que las pensiones no contributivas son una categoría residual, que proporciona cobertura a quienes no cumplen los requisitos para causar derecho a una pensión contributiva. En España el descenso ha sido mucho menor, y en gran medida parece ser consecuencia del endurecimiento de las condiciones de acceso a las pensiones asistenciales. A finales de 1989 el Inverso estimaba, además, que 250.000 ancianos carecían de cualquier tipo de pensión.

Las visiones que destacan la mejora de la posición económica de los ancianos contrastan notablemente con la imagen de éstos en nuestra sociedad, y también con la que tienen de sí mismos. En las encuestas realizadas en los últimos años, la insuficiencia de recursos económicos aparece como el principal motivo de preocupación en la vejez, por encima de la preocupación por el estado de salud o la soledad. En esa percepción coinciden básicamente con sus familiares. En una encuesta realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas en 1989 a más de 8.000 ancianos, el 61% de los mismos declaró estar poco o nada satisfecho con sus ingresos, el 30% afirmó tener bastantes o muchas dificultades para «llegar a fin de mes»; la mayoría pensaba, además, que sus ingresos se habían reducido tras la jubilación y, por ello, se habían visto obligados a recortar sus gastos, incluyendo los relacionados con las necesidades primarias. Con respecto a la cuantía de los ingresos, más de la mitad de los entrevistados declaró percibir menos de 50.000 pesetas al mes por todos los conceptos, mientras los ingresos medios mensuales por familia eran ya de 95.000 pesetas en la misma época; la cuarta parte se situaba entre 50.00 y 100.000 pesetas, y sólo el 5,7% superaba las 100.000 pesetas mensuales.

La principal fuente de ingresos de los ancianos españoles son las pensiones. Así lo ponía de manifiesto la encuesta del CIS, según la cual sólo el 11% de ellos contaban con otras fuentes de ingresos comple-

mentarias. En otros países los ancianos son menos dependientes del Estado que en el nuestro. Por ejemplo, los británicos, en 1986, percibían de la Seguridad Social sólo el 59% de sus ingresos totales, y en EE.UU., en 1984, sólo el 39%; el resto procedía de pensiones ocupacionales, de pensiones privadas o de otras fuentes (ahorros, inversiones y rentas del trabajo).

Para analizar la posición económica de los ancianos, por tanto, habrá que examinar la cuantía de las pensiones, y para evaluar la suficiencia de éstas se recurre normalmente a la comparación del importe de las mismas con el del Salario Mínimo Interprofesional (SMI) establecido para el año de referencia. La equiparación de la cuantía de las pensiones mínimas al SMI es un objetivo reconocido en las políticas de vejez en los países miembros de la UE. En la siguiente tabla (tabla 5) se presenta la distribución del importe de las pensiones del sistema de Seguridad Social español en octubre de 1992.

La conclusión más destacable al respecto es que la gran mayoría de las pensiones, entre ellas las de jubilación e invalidez, siguen por debajo del SMI. Por otra parte, las pensiones no contributivas quedaron establecidas para 1993 en 31.530 ptas. al mes, lo que, sumada la parte correspondiente a las dos pagas extras, supone el 62,9% del SMI en vigor en este año (tabla 6, en Indicadores).

2.2 *Modo de vida: situación familiar y vivienda*

Dos son los aspectos fundamentales que se deben señalar con respecto al modo de vida de los ancianos. El primero es la situación fa-

Tabla 5 - Distribución porcentual del número de pensiones contributivas del Sistema de Seguridad Social por tramos, según el importe mensual de las mismas. Comparación con respecto al SMI en vigor. Octubre de 1992

	Total clases	Jubilación	Invalidez
Hasta 25.000 (hasta el 44,5% del SMI)	10,7	4,6	5,6
De 25.001 a 45.000 (Del 44,5% al 80,1% del SMI)	23,2	18,3	23,3
De 45.001 a 55.000 (Del 80,1% al 97,9%)	41,7	45,1	41,7
Más de 55.001 (Por encima del 97,7% del SMI)	24,5	32,0	29,3

Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, *Anuario de Estadísticas Laborales*, 1992.

miliar de la gente mayor; está relacionado con la eventualidad de que el anciano esté familiar y socialmente aislado y con la cobertura de sus necesidades de atención y cuidados. El segundo se refiere a la calidad de las viviendas en las que la gente mayor reside.

A pesar del interés público, la mayor parte de los servicios que necesita la vejez son proporcionados en España, y también en el resto de los países occidentales, por otros agentes, especialmente las familias de los ancianos. Esto es así porque la mayor parte de los cuidados que la gente mayor necesita no son cuidados especializados: realización de tareas domésticas, preparación de comidas, servicios de compañía, pequeños cuidados terapéuticos, etc. Sin embargo, seguir manteniendo esta situación, seguir confiando en que las personas ancianas van a ser cuidadas a través de redes primarias de atención, tiene implicaciones cada vez más discutibles en un entorno cambiante. Exige, por ejemplo, confiar en que las personas mayores tienen acceso a un volumen relativamente amplio de recursos humanos (familiares o relaciones primarias) provisorios de la atención que necesitan.

Por otro lado, en la medida en que la evolución de las formas familiares camine hacia la reducción del tamaño de las mismas (menor número de hijos y, muy importante, aumento del número de personas que no han tenido descendencia) o hacia una mayor separación geográfica o emocional de los hijos con respecto a sus padres, esos recursos serán cada vez más escasos. Las situaciones serán muy distintas en función del desarrollo anterior de la vida familiar del anciano/a: si ha formado o no pareja, si ha tenido o no hijos y de qué sexo, si éstos o éstas están geográficamente separados del individuo, etc. La atención recibida dependerá, en resumen, de su disponibilidad de cuidadores potenciales y, en último término, de los avatares de sus propias vidas. El resultado puede ser un acceso discriminado a la atención, en función de características individuales; precisamente lo que los sistemas de protección social pretendieron evitar.

Cuando las familias se ocupan de la atención a los ancianos dependientes, la mayor parte de la «carga» de dicho cuidado corresponde a las mujeres. El aumento de la esperanza de vida puede hacer recaer sobre ellas crecientes responsabilidades, difícilmente compatibles con el desarrollo de sus carreras profesionales. Una mujer a lo largo de su vida activa habrá cuidado a sus hijos cuando son dependientes, a sus padres ancianos y, tal vez, a su marido, puesto que sus probabilidades de supervivencia son mayores. El conflicto de estas responsabilidades con los deseos de emancipación y desarrollo profesional puede llegar a hacerse insostenible.

Por otra parte, se está dando en la actualidad un fenómeno nuevo. En la Encuesta Sociodemográfica, realizada en 1991 por el Instituto Nacional de Estadística, aparece una proporción –no muy alta, pero sí importante– de ancianos que tienen aún a sus padres (naturales o políticos) vivos y conviven con ellos; es decir, personas que, en su vejez, se encuentran con la necesidad de atender a sus propios padres, obviamente mayores que ellos.

En muchas situaciones, en efecto, los ancianos constituyen una carga para los familiares que los cuidan, en especial para las mujeres. Sin embargo, este razonamiento probablemente obedece a una visión demasiado lineal de lo que ocurre dentro de las familias y de cuáles son las relaciones entre las distintas generaciones. Desde hace tiempo, algunos estudios están llamando la atención sobre la importancia de la colaboración de los ancianos en el mantenimiento de los hogares y de las unidades familiares de sus hijos. Ofrecen, en función de sus posibilidades económicas y de su estado de salud fundamentalmente, ayuda a sus hijos: aportaciones de dinero cuando se forman las nuevas familias o cuando surgen dificultades, colaboración en el cuidado de los niños cuando las mujeres trabajan, diversos servicios de apoyo, como acompañar a los nietos al colegio, a las visitas médicas y a actividades recreativas; y ello sin necesidad de que los ancianos y sus hijos adultos convivan en el mismo domicilio.

En relación con esto último, según una encuesta realizada por el Inersio en 1988, sólo el 14,8% de los ancianos entre 65 y 79 años y el 28,7% de los mayores de 80 (fundamentalmente varones en los dos grupos de edad) vivía en el hogar de alguno de sus hijos emancipados; el resto vivían de forma independiente. Con todas las matizaciones que se puedan hacer, de éste y de otros estudios se puede concluir que la gente mayor desea permanecer en sus propios hogares mientras su estado de salud se lo permita.

Con respecto a la situación de las viviendas, según los datos de la Encuesta Sociodemográfica, tres de cada cuatro ancianos españoles (definidos como personas de 60 o más años) reside en viviendas de su propiedad, uno de cada diez en viviendas de alquiler y 1,4 de cada diez en viviendas cuya titularidad es asumida por otros, sea cual sea el régimen de tenencia de las mismas. Los sujetos que residen en viviendas de las que no son titulares son, sobre todo, los más viejos y las mujeres: tres de cada cuatro son mujeres, y una de cada dos mujeres con 70 o más años.

La Encuesta Sociodemográfica muestra también que el tiempo de permanencia en la vivienda en la que la gente mayor reside actual-

mente es, por término medio, superior a los 25 años, y superior a los 30 para los mayores de 70 años. En consecuencia, las viviendas de los ancianos españoles son, en su mayoría, viviendas antiguas, probablemente necesitadas de reparaciones de cierta importancia y seguramente mal equipadas. Según la encuesta del Inserso citada más arriba, aún en 1988 el 92,0% de las viviendas habitadas por personas con 60 o más años de edad carecían de calefacción central, y el 62,4% de calefacción de ningún género; el 31,0% carecía de teléfono, el 24,1% de agua caliente, el 21,6% de baño completo y el 18,3% de lavadora.

Este es uno de los grandes obstáculos para conseguir uno de los objetivos básicos de las políticas relacionadas con la vejez: mantener la integración del anciano durante el mayor tiempo posible en su medio social habitual, a través de la permanencia en su propio domicilio. La mayoría de los ancianos españoles tiene su propia vivienda, lo que les permitiría, junto con la disponibilidad de unos ingresos económicos suficientes, disfrutar de un importante grado de autonomía personal. No obstante, existen serias dudas sobre la calidad de las mismas, de manera que, entre las medidas dirigidas al logro del objetivo antes señalado, debería ocupar un lugar importante la provisión de ayudas económicas para el acondicionamiento de los hogares de la gente mayor.

3. Las soluciones legislativas y políticas

Desde los orígenes del Estado de Bienestar, la protección social a la vejez consistió en la garantía de un mínimo bienestar económico a un colectivo que, por derecho propio, estaba legitimado para abandonar el mercado de trabajo. Durante la década de los 70, aquel primer objetivo parecía haberse cumplido en buena medida, y la concepción de las políticas sociales de vejez empieza a evolucionar buscando la cobertura de nuevas necesidades de carácter social, básicamente la promoción de la inserción social y de la autonomía personal del anciano.

3.1 Política de pensiones

Desde el punto de vista de la relación entre los derechos percibidos y las cotizaciones anteriores, el sistema de pensiones español es un sistema mixto. Para la mayor parte de los beneficiarios, el importe fi-

nal de éstas viene determinado por los períodos de cotización y las cantidades aportadas; es decir, perciben pensiones de carácter plenamente contributivo. Se prevé, además, un complemento para aquellas pensiones que así calculadas resultaran inferiores a un mínimo determinado. El sistema se cierra con la existencia de unas pensiones de carácter netamente no contributivo destinadas a dos colectivos:

— aquellos que habiendo cotizado no alcanzan los requisitos mínimos exigidos por el sistema,

— aquellas personas que no han cotizado y cuyos ingresos están por debajo de un determinado límite, establecido en función del importe del Salario Mínimo Interprofesional en vigor.

El sistema de pensiones español no es, por tanto, un sistema universal, ya que no existe el derecho a una prestación económica por el hecho de haber cumplido una determinada edad. No obstante, la institucionalización de las pensiones no contributivas a partir de 1991 ha eliminado la categoría de ancianos sin ingresos y ha permitido que la cobertura sea bastante elevada. La cuantía de las prestaciones y el escaso desarrollo de las pensiones ocupacionales y de carácter privado son elementos que reflejan la inmadurez e insuficiencia del sistema español, en comparación con los de los países de nuestro entorno. El segundo aspecto explica el grado de dependencia económica de la gente mayor española con respecto al Estado, muy superior a la que se registra en dichos países, como ya vimos anteriormente.

Según los datos que aparecen en la tabla 7, en 1990 el número de pensiones cuyos beneficiarios tenían 65 y más años era de 4.522.981 personas, y unos doscientos mil más si se sumaban las pensiones no contributivas; esto suponía, aproximadamente, el 90,5% de las personas con esa edad. La cobertura para los mayores de 85 años era más amplia, muy cercana al 100%: el 10,95% percibía una pensión no contributiva, mientras que el número de pensiones cuyos beneficiarios pertenecían a este grupo de edad era superior al número total de personas con 85 y más años; esto significaría, según cálculos aproximativos, que la cobertura era casi total para este grupo de edad.

Como ya dijimos antes, la posición económica media de los ancianos españoles ha mejorado sustancialmente con respecto a años anteriores, como consecuencia, fundamentalmente, de la institucionalización y maduración de los sistemas de pensiones. Continúan existiendo, no obstante, importantes bolsas de pobreza asociadas a la vejez e importantes desigualdades dentro de la población anciana. La situación es especialmente desfavorable para los más viejos y, dentro de

Tabla 7 - Cálculo aproximado de la tasa de cobertura de la población anciana por parte del sistema español de pensiones

	65 y más años	85 y más años
Población total ¹	5.220.459	428.192
Pensiones del sistema de Seguridad Social ²	4.522.981	443.506
Pensiones asistenciales ³	202.080	46.900
Total Pensiones	4.725.061	490.406
Total Pensiones SS. corregido ⁴	4.227.085	414.492
% de cobertura corregido del sistema de la SS.	80,97	96,80
% cobertura Pensiones asistenciales	3,87	10,95
% cobertura ambos sistemas	84,84	—

Notas:

¹ El 1 de julio de 1990.

² En octubre de 1990.

³ En diciembre de 1990.

⁴ El número total de pensiones de la Seguridad Social es el resultante de dividir el número total de pensiones por la *ratio* de recurrencia total del Sistema de la Seguridad Social, que en octubre de 1990 fue de 1,07.

Los datos de población están calculados a 1 de julio de ese mismo año. Y porque algunas pensiones son *recurrentes*, es decir, que hay algunos pensionistas que acumulan varias pensiones. En concreto, en 1990, la diferencia entre el número de pensiones y el número de beneficiarios fue de 399.578, y la *ratio* de pensiones sobre pensionistas de todo el sistema fue de 1,07. Corrigiendo las cifras con esta información (aplicando la *ratio* general del Sistema a las pensiones cuyos beneficiarios tienen 65 y más años de edad), resultaría un «porcentaje de cobertura aproximado» del sistema de la Seguridad Social del 80,97% y del 84,84% si incluimos las pensiones asistenciales que consideramos no recurrentes. Para el caso de los mayores de 85 años y, siguiendo la misma lógica, la *ratio* de cobertura sería del 96,8% sin incluir las pensiones asistenciales, cuyo número equivale al 10,95% de toda la población en ese grupo de edad. Es decir, que la cobertura, a pesar de la corrección sería superior al 100%. La explicación de este aparente absurdo se deberá seguramente a que la *ratio* de recurrencia de las pensiones percibidas por este colectivo es mayor que la *ratio* general de todo el sistema.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la población procedentes de las estadísticas de *Movimiento Natural de la Población*; datos de pensiones procedentes del *Informe de la Seguridad Social*.

ellos, en particular para las viudas que viven solas. En la encuesta realizada por el Inersro en 1988, el 57,7% de las mujeres mayores, frente al 41,1% de los hombres, declararon unos ingresos inferiores a 40.000 ptas. mensuales; para los que viven solos, hombres y mujeres, el porcentaje era del 80,2%. Sólo el 17,8% de las mujeres, frente al 33,4% de los hombres, obtenían ingresos de 70.000 pts. o más.

3.2 Política de residencias

Otro pilar básico de la política social de vejez ha sido tradicionalmente el de las residencias de ancianos. Durante mucho tiempo, fueron consideradas la única solución a los problemas de aislamiento y

de pérdida de autonomía funcional relacionados con la vejez. Posteriormente, cuando empezaron a manifestarse los problemas derivados del ingreso en esos centros, las políticas sociales comenzaron a privilegiar el mantenimiento de los ancianos en su medio doméstico originario durante el mayor tiempo posible. En los últimos años, además, han aparecido nuevas modalidades de alojamiento para gente mayor, que pretenden ser una solución intermedia entre esas dos alternativas.

El alojamiento en residencias no ha sido nunca una solución adoptada masivamente. Se estima que poco más del 2% de los ancianos españoles están ingresados en algún tipo de residencia, un porcentaje relativamente bajo en comparación con los que registran otros países de nuestro entorno; en Bélgica, por ejemplo, es del 5%.

Las dotaciones son todavía escasas, como revela el hecho de que casi todos los centros de esta clase tengan algún tipo de lista de espera. En las residencias dependientes del Insero existían, en julio de 1990, 26.051 solicitudes no satisfechas. No obstante, el Insero mismo ha estimado que las solicitudes reales no satisfechas podrían ser aproximadamente la mitad, ya que las listas de espera no estaban actualizadas. A dichas solicitudes reales no satisfechas habría que añadir un número desconocido de solicitudes en residencias privadas. Sea cual sea la cifra final, la dotación de plazas en residencias con respecto al número de ancianos en España está bastante por debajo de las que recomienda la Unión Europea (3,5 plazas residenciales por cada 100 personas de 65 y más años).

Por esta razón, y porque el ingreso en una residencia sigue siendo la única solución posible para los problemas cotidianos de muchos ancianos españoles, el Plan Gerontológico Nacional sigue insistiendo en la necesidad de ampliar la oferta. Quizá fuera más apropiado, sin embargo, delimitar claramente el colectivo de beneficiarios potenciales, con vistas a ampliar las dotaciones en servicios alternativos -por ejemplo, la ayuda a domicilio- y a dirigir la oferta de plazas residenciales al colectivo de gente mayor que cumplan determinadas condiciones de salud o de edad.

Deberían, igualmente, cambiar algunas características habituales de las residencias:

- su tamaño debería ser más reducido;
- su ubicación ha de perseguir la integración en núcleos de población;

— la provisión de atención médica debería estar en función de las necesidades del colectivo de residentes;

— en el funcionamiento interno hay que evitar, en la medida de lo posible, aquellas condiciones que asemejen las residencias a una institución total; para ello hay que democratizar la vida en las residencias, permitir que la persona mayor pueda abandonar el centro si no responde a sus expectativas, relajar las condiciones de convivencia entre los residentes, etc.;

— debe mejorarse la calidad de los servicios.

Algunos de los problemas a los que se enfrentan las residencias de ancianos en España quedaron de manifiesto en la *Ponencia sobre la Problemática de la Tercera Edad*, presentada por la Comisión de Relaciones con el Defensor del Pueblo y los Derechos Humanos ante el Senado en mayo de 1989. Esos problemas podrían resumirse en las siguientes notas:

— La escasa dotación de servicios en más de la cuarta parte de las residencias españolas, en particular la carencia de servicios geriátricos y fisioterapéuticos. A eso se añade la obsolescencia de determinados equipamientos e instalaciones en los centros más antiguos.

— La escasez de plazas para ancianos discapacitados.

— La falta de supervisión de las residencias de carácter privado, cuya manifestación más clara es la existencia de unos 10.000 ancianos, según estimaciones de la propia Comisión, ingresados en centros ilegales.

3.3 Otras políticas dirigidas al modo de vida de los ancianos

El segundo gran eje de la política dirigida al modo de vida de la gente mayor es el mantenimiento en su propio domicilio durante el mayor tiempo posible. Con ello se pretende evitar, tanto los efectos negativos (pérdida de autonomía, segregación social, elevados costes) del internamiento definitivo de ancianos sin grandes problemas físicos en residencias, como la hospitalización de aquellas personas cuya situación no lo justifica desde el punto de vista médico. Parte de esa política consiste, también, en facilitar a la gente mayor el acceso a determinados bienes y servicios de otro modo inaccesibles para ellos: vacaciones, actividades recreativas y culturales, servicios de ayuda a domicilio, etc.

El cumplimiento de este objetivo depende de tres elementos fundamentalmente:

- de la provisión de servicios alternativos al ingreso en residencias, en particular la atención a domicilio en sus diversas modalidades: cuidado médico, ayuda en las labores domésticas, servicio de comidas y acompañamiento para la realización de determinadas actividades;

- de las condiciones de habitabilidad de las viviendas de los ancianos;

- de la posibilidad de contar con otras personas como proveedores de determinados servicios y cuidados.

Las medidas orientadas a este fin han tenido hasta el momento un alcance muy limitado en nuestro país, y ni siquiera están plenamente integradas dentro de la política social de vejez. Las más extendidas son la asistencia a domicilio en sus diversas modalidades, la atención médica más o menos especializada, ayudas para la realización de actividades que impliquen desplazamientos, servicio de comidas a domicilio, servicios de telealarma, etc.

La estimación del número de beneficiarios de este tipo de ayudas no es fácil de realizar, básicamente por la diversidad de agentes que intervienen en su prestación directa o en su gestión. En 1989, según datos del Insero, el número total de beneficiarios de ayuda a domicilio fue de unas 40.000 o 50.000 personas, con un coste superior a los 6.000 millones de pesetas. La mayor parte de dichas ayudas consistieron en atenciones relacionadas con las tareas del hogar -la duración media es de 4,2 días a la semana y de dos horas diarias-. Otros servicios no están muy extendidos; por ejemplo, sólo el 6,2% de los beneficiarios de este tipo de ayuda recibían el servicio de comidas a domicilio.

Uno de los defectos más importantes de este tipo de medidas es la falta de coordinación entre las distintas instituciones que intervienen en la prestación de las ayudas: los tres niveles de la Administración (central, autonómico y local) e instituciones del sector privado con y sin ánimo de lucro, sobre todo Cáritas y Cruz Roja. A esto se añade el hecho de la constante diversificación y aparición de nuevos servicios. Esta situación conlleva importantes riesgos: perder de vista los objetivos finales de la actividad, duplicar servicios, crear un clima de confusión para el usuario final de los mismos, etc. Quizá, no obstante, el efecto más relevante es la propia fragmentación de la vida del anciano, consecuencia de la descomposición y clasificación de sus necesidades, que son provistas por distintos agentes.

Otras deficiencias importantes que se detectan son:

- una falta de criterios claros para la concesión de las ayudas, lo que redundaría en un coste excesivo y en la desprotección de los más necesitados,

- la falta de profesionalización y formación específica de los agentes que prestan el servicio (escasez de profesionales de atención geriátrica, tanto médicos como auxiliares; miembros de las organizaciones voluntarias).

Otro de los defectos fundamentales es la falta de una relación apropiada entre el cuidado médico y la atención social del anciano. Hasta este momento, el diálogo entre estas dos facetas ha estado muy desequilibrado, y el resultado final ha sido el tratamiento de la mayor parte de los problemas asociados a la vejez a través de canales o mecanismos médicos. Tal es el caso de muchos de los ingresos hospitalarios de personas mayores cuyo problema fundamental es de soledad y aislamiento, o el de los ingresos en residencias de ancianos de personas que podrían vivir independientemente si tuvieran una vivienda mejor acondicionada o unos recursos económicos suficientes.

Tampoco las medidas que intentan establecer un puente entre la institucionalización y el mantenimiento en el domicilio han tenido hasta el momento en nuestro país un gran desarrollo. Dos son las orientaciones básicas de estas medidas:

- por una parte, se trata de que las residencias tradicionales ofrezcan nuevos servicios a la gente mayor: residencias de día, estancias en períodos vacacionales, apertura de ciertos servicios (comedores, atención médica, actividades culturales y recreativas, etc.) a ancianos no residentes, etc.;

- por otra parte, se intenta promover la constitución de nuevas formas de convivencia para la vejez: pequeñas residencias abiertas a la comunidad, viviendas tuteladas o viviendas compartidas. Su implantación en España es aún anecdótica.

3.4 Jubilaciones anticipadas

Además de las políticas que acabamos de comentar, hay otra que, sin estar específicamente dirigida a la vejez, ha incidido de forma importante en la vida de los ancianos europeos, en su propia experiencia de la vejez y de su ciclo vital. Es la política de jubilación anticipada. Se trata de una política de promoción de empleo —propiciar la salida del

mercado de trabajo de los trabajadores de más edad con el fin de facilitar la entrada a los más jóvenes— cuyo balance ha sido claramente negativo. Los puestos de trabajo liberados por los jubilados anticipadamente han sido ocupados en escasa medida por otros trabajadores, excepto cuando existía una obligación legal, como en el caso de los *contratos de relevo*. En consecuencia, dicha política ha sobrecargado el sistema de pensiones, poniendo incluso en duda su propia coherencia interna, ya que esta política de empleo se ha financiado con cargo a otros conceptos como el de jubilación o invalidez. Al mismo tiempo ha contribuido a acentuar la discriminación laboral en función de la edad, negando a los trabajadores de más edad su derecho al trabajo. También ha alterado la definición social del ciclo de vida: la edad de la jubilación no es previsible y, por tanto, la capacidad de adaptación o de anticipación de los cambios a ella asociados se ve seriamente entorpecida.

El resultado de esta política es que a finales de 1990 había en España 1.050.468 beneficiarios de pensiones de la Seguridad Social, y 44.023 más de pensiones asistenciales, con edades comprendidas entre los 55 y los 64 años; de ellos, 509.445 en concepto de invalidez y 255.626 de jubilación. Habría que añadir todavía un número indeterminado de jubilados precoces que perciben subsidios en concepto de desempleo o de ayuda familiar, y otros que carecen de cobertura. Es presumible que sean un buen número, a la vista de los datos sobre tasas de actividad y ocupación de los individuos comprendidos en ese grupo de edad; dichas tasas, en España, como en la mayoría de los países occidentales, son cada vez menores.

4. La protección social a la vejez en Europa

En muchos países europeos se ha producido durante la década de los 80 un intenso debate con respecto a la atención a los ancianos. Dicho debate se inscribe dentro de otro más general sobre el papel del Estado, la comunidad, la familia y los individuos en la atención social, y en él se mezclan elementos de carácter social, político, económico e ideológico.

Gran Bretaña, Holanda y Suecia fueron los países pioneros en la preocupación social y política por estas cuestiones. Los resultados han sido la elaboración de informes de expertos y la adopción de medidas de carácter legal, que implican cambios en el concepto de atención social a la vejez. En muchos otros lugares se ha desarrollado este

mismo debate, pero sus consecuencias han sido menos relevantes. A continuación se exponen algunas líneas básicas de las políticas europeas en relación con la atención social a la vejez.

Dadas las presiones demográficas y sus repercusiones previsibles sobre los presupuestos públicos en un contexto de crisis económica, se intenta encontrar formas menos costosas para cubrir las necesidades de protección social de la vejez. Los poderes públicos insisten, por ello, en la necesidad de la innovación social, y buscan nuevas medidas, cuya relación coste-beneficio sea más favorable al Estado. También abren paso a la intervención de nuevos agentes prestatarios de atención y protección. El sector informal sin ánimo de lucro aparece, desde este punto de vista, como un enorme potencial de provisión de atención a la vejez con escasas repercusiones sobre los gastos sociales.

En toda Europa (a excepción quizás de Dinamarca) la mayor parte de las necesidades de atención a los ancianos son suministradas, de hecho, por redes informales y, fundamentalmente, por las familias. Sin embargo, los cambios que ya se apuntan en las estructuras familiares (incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, aumento de la cohabitación como forma de emparejamiento alternativa al matrimonio, incremento de los divorcios y disminución del número de hijos) ponen en tela de juicio la capacidad de las familias para seguir asumiendo el cuidado de los ancianos en el futuro. De ahí, quizás, el desplazamiento del énfasis más hacia la comunidad que hacia la familia, y el reconocimiento de la necesidad de apoyar y proteger a suministradores informales de atención.

El Consejo de Europa reconoce que se ha producido en la política social europea una transición desde una interacción implícita entre los poderes públicos y el sector informal, a una interacción explícita; es decir, al reconocimiento de las redes informales de atención. En este sentido, se subraya que el rol del Estado debe centrarse más en el apoyo y regulación de la protección social que en su provisión directa.

Dadas las dificultades financieras que pesan sobre la política social, algunos países están estudiando las posibilidades de:

- hacer participar a los propios ancianos en el suministro de servicios y atención (los menos ancianos en el cuidado a los más viejos),
- prolongación de la vida activa y
- prestación de una parte de estos servicios bajo la forma de un servicio social sustitutorio.

Uno de los grandes ejes del debate sigue siendo la discusión entre dos formas de convivencia alternativas en la vejez. La política social europea reconoce como objetivo prioritario el mantenimiento de los ancianos dentro de su propio hogar y, por tanto, dentro de sus redes sociales habituales, durante el mayor tiempo posible. Sin embargo, la mayor parte de los países intenta mantener una cierta capacidad en el sector institucional, al tiempo que siguen abriéndose paso las fórmulas de utilización flexible de las instituciones de acogida.

Esta cuestión es de un gran interés, puesto que de lo que se trata es de garantizar a los ancianos la posibilidad de elegir entre permanecer en su domicilio o acudir a una institución. Para ello, obviamente, es necesario que existan otras fórmulas de acogida alternativas al domicilio, lo cual creemos que no sucede en nuestro país. En este aspecto, como en otros, España, junto con otros países del continente, debería rellenar sus lagunas antes de incorporarse al debate en sus líneas más novedosas o, al menos, no perder de vista su situación de partida.

Al mismo tiempo, los desarrollos más recientes en las medidas de atención a domicilio indican que el modelo tradicional está siendo superado por servicios que ofrecen un apoyo más intenso a unos usuarios cada vez más ancianos y dependientes.

Otros cambios afectan a los agentes que prestan la atención. Entre los más destacados se encuentra la descentralización de la acción social, privilegiando las competencias de los poderes locales en detrimento de las instituciones centrales. Este cambio va acompañado de una preocupación por delimitar las responsabilidades y las transferencias a los poderes locales de competencias en materia de acción social; esta preocupación se ha manifestado, sobre todo, en Gran Bretaña y Suecia.

Por último, un cambio que concierne tanto a los agentes de la protección social como al propio contenido de los servicios y de la protección a la vejez, es el replanteamiento de las fronteras entre lo médico y lo social, con la intención de corregir importantes defectos detectados en la protección a la vejez en el pasado. El replanteamiento se ha saldado con la adopción de un punto de vista menos medicalizado para afrontar las necesidades de atención a los ancianos.

5. Perspectivas de futuro

El futuro de la vejez se configura en torno a una serie de retos y de proposiciones.

El primer reto es, sin duda, asumir que nuestra sociedad va a envejecer sustancialmente en los próximos años, y que va a aumentar de forma considerable el número de los más ancianos entre los ancianos. Las necesidades de los más mayores son bastante distintas de las necesidades de los demás, puesto que la posibilidad de que se presenten condiciones negativas se acentúa con la edad (el empeoramiento de la salud, una posición económica más deteriorada, la probabilidad de vivir solo, etc.). Esta circunstancia, combinada con la desigual distribución geográfica del envejecimiento en nuestro país, debe ser tenida muy en cuenta a la hora de planificar las dotaciones de servicios y equipamientos de atención a la vejez.

Otro reto importante es la política de pensiones. El reconocimiento de una mejora evidente en este apartado no ha de ocultar las situaciones de desigualdad y discriminación económica que aún persisten entre la gente mayor. Por otro lado, dentro de la crisis financiera del Estado de Bienestar en la que nos hallamos, algunas medidas que nos parecen en este momento indiscutibles podrían dejar de serlo y deberían ser revisadas a pesar de la oposición de los interesados y de las dificultades políticas de su puesta en marcha. El sistema de pensiones está afectado por este cuestionamiento, y puede estarlo más si la posición económica de los ancianos mejora por encima de la de otros grupos sociales necesitados de la ayuda de los poderes públicos. En este contexto se inscribe la necesidad de promover los sistemas privados de pensiones.

Con respecto a los servicios sociales, el reto más importante es conseguir una mayor participación del sector privado, con y sin ánimo de lucro. Esta participación ha de estar coordinada y supervisada por parte de los poderes públicos, que deben establecer las prioridades y los criterios de calidad necesarios para cada servicio. Es necesario, además, favorecer políticas más innovadoras, vengan de donde vengan, aunque exigiendo siempre su coherencia con unos objetivos básicos. De esta forma, el papel del Estado en los servicios sociales y en determinadas parcelas de atención a la vejez debería centrarse en la supervisión y el control de calidad de los servicios, más que en la provisión de los mismos.

Uno de los aspectos que más debería someterse a la inspección pública es el de la capacitación profesional de los agentes que finalmente prestan el servicio a los ancianos. La promoción de las organizaciones voluntarias, el protagonismo de las autoridades locales y la necesaria intervención del sector privado con fines de lucro, positivos en sí mismos, configuran una realidad compleja que es preciso acotar.

Por lo que respecta a las proposiciones, algunas actuaciones en diferentes ámbitos pueden hacer posible una planificación importante de las necesidades y demandas de las generaciones que en el futuro alcancen la vejez:

— La política sanitaria, a través de la universalización de la cobertura asistencial y de la extensión de la medicina preventiva, puede conseguir que los ancianos del futuro lleguen a ese estadio de la vida en mejores condiciones sanitarias y con un conocimiento más claro de lo que es la salud y de los medios para mantenerla y mejorarla.

— Una adecuada política educativa general puede lograr que, en el futuro, la gente mayor sea capaz de procurarse modos de vida más ricos culturalmente y aprovechar mejor la oferta cultural a ellos destinada.

— Una política social bien estructurada y apoyada en la colaboración de todos los agentes sociales puede cambiar las necesidades y demandas de las generaciones ancianas del futuro; esto implicaría, en última instancia, el cambio de las políticas sociales mismas que tratan de responder a esas necesidades.

A las generaciones jóvenes de hoy se les ofrece la posibilidad -y la necesidad- de anticipar su vejez, de racionalizar, en la medida de lo posible, una situación que en muchas ocasiones se vive con angustia. Por otra parte, al haber vivido en una sociedad democrática, su comportamiento sociopolítico habrá de ser más exigente con la sociedad y consigo mismos. Su número los convertirá en un grupo social relevante, con capacidad para influir en las decisiones políticas. Podrán, por ello, defender mejor sus intereses, pero habrán de estar atentos para que sus demandas no pierdan legitimidad en relación con otros grupos sociales más desfavorecidos.

III. INDICADORES

A continuación se exponen algunos indicadores seleccionados sobre la situación de la vejez en España. Comienza la exposición con algunos datos demográficos, con el fin de ofrecer una primera idea de la dimensión del problema. En este ámbito, hay que destacar la creciente proporción de ancianos con relación a la población total y, dentro de ésta, el predominio de las mujeres y aumento de los más viejos (tablas 1 y 2).

Se presentan, después, indicadores sobre el gasto social en España y en el resto de los países comunitarios (tabla 3). El primer indicador de interés es la importancia total de los gastos, expresada por su participación en el Producto Interior Bruto, que es prácticamente del 25% por término medio en los países miembros. Por otro lado, los gastos de protección a la vejez (incluyen también el concepto de supervivencia, que es una proporción muy pequeña de los gastos) y sanidad agotan el 80% de los gastos totales de protección social en la UE.

Se ha intentado medir también la intensidad de la protección social a la vejez poniendo en relación los gastos con el PIB *per cápita* y con el volumen de posibles necesidades a través del tamaño de la población de 65 y más años. En este caso es significativo el puesto que ocupa España en el *ranking* de países comunitarios (sólo por delante de Portugal).

Se analizan posteriormente las pensiones en España, en número e importe (tablas 4, 6, 8 y 9). Destaca la importancia creciente de las jubilaciones anticipadas, la mezcla de riesgos que ponen en entredicho la coherencia interna del sistema (fundamentalmente en el caso de los jubilados prematuros, cubiertos en una buena proporción a través de mecanismos extraños al sistema de jubilaciones) y el bajo importe de las pensiones en términos generales.

Por último, se incluyen algunos indicadores (tablas 10 y 11) por grupos de edad y sexo, referidos al modo de vida de los ancianos españoles: el régimen de tenencia de las viviendas y el tamaño de los hogares en los que reside alguna persona con 65 y más años. De la lectura de estos indicadores se colige, en primer lugar, la elevada proporción de gente mayor que reside en hogares de su propiedad. Podría ser éste un indicador de la autonomía, más o menos deseada por parte de los ancianos, si no chocase con las condiciones de habitabilidad que una buena parte de estos hogares presenta, tal como se comentó en páginas anteriores.

No hay que olvidar tampoco este matiz al contemplar la tabla 10, que se refiere al tamaño de los hogares en los que los ancianos y ancianas españoles residen. La inmensa mayoría de ellos viven en unidades domésticas de pequeño tamaño (una o dos personas) y una buena proporción vive solo, sobre todo mujeres; casi una de cada cuatro ancianas presenta este modo de convivencia. No cabe duda de que en el futuro éste será uno de los colectivos de ancianos a los que hay que prestar una atención preferencial.

Tabla 1 – Indicadores demográficos

– Esperanza de vida al nacer (1990): 76,94 años
Varones: 73,40; Mujeres: 80,49 años.
– Esperanza de vida a los 65 años (1990): 17,52 años
Varones: 15,53; Mujeres 19,17
– Probabilidad de supervivencia hasta los 65 años de los nacidos en 1990: 83,938%
– Porcentaje de mayores de 65 años sobre la población total (1991): 13,8 (5.352,4 miles de habitantes)
• Varones: 41,1% (2.200,4 miles); Mujeres: 58,9 (3.152,0 miles)
• Ratio de masculinidad: 0,7
– Tasa de dependencia (1991):
• Global (población de 65 y más años y entre 0 y 14 años sobre la población en edad de trabajar, es decir, entre 15 y 64 años): 49,8
• De la población anciana: (población de 65 y más años sobre la población en edad de trabajar, es decir, entre 15 y 64 años): 20,7
* Estructura de edades de la población española (1991):
0–14 años: 19,4% (7.527,6 miles de habitantes)
15–64: 66,9% (25.992,3 miles de habitantes)
65 y +: 13,7% (5.352,4 miles de habitantes)
* 85 y más: 8,2% (1990); 28,3% (2050)

Fuente: Elaboración propia a partir de INE, *Anuario Estadístico de España 1992*.

Tabla 2 – Estructura por sexo y edades de la población de 65 y más años, calculada a 1 de julio de 1990. Cifras absolutas y porcentajes

Grupos de Edad	Total		Varones		Mujeres	
	Cifras abs.	Porcentajes	Cifras abs.	Porcentajes	Cifras abs.	Porcentajes
65 a 69	1.764.167	33,8	806.511	45,7	957.656	54,3
70 a 74	1.312.247	25,1	549.616	41,9	762.631	58,1
75 a 79	1.037.149	19,9	403.819	38,9	633.330	61,1
80 a 84	678.704	13,0	244.753	36,1	433.951	63,9
85 y más	428.192	8,2	136.353	31,8	291.839	68,2
65–74	3.076.414	58,9	1.356.127	44,1	1.720.287	55,9
75–84	1.715.853	32,9	648.572	37,8	1.067.281	62,2
85 y más	428.192	8,2	136.353	31,8	291.839	68,2
Total	5.220.459	100,0	2.141.052	41,0	3.079.407	59,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE.

Tabla 3 – Gastos corrientes de protección social con respecto al PIB y estructura de las prestaciones de protección social por grandes funciones en once países de la UE, 1988

	Gastos corrientes de protección social en % PIB	Prestaciones de protección social: estructura por grandes funciones				
		Sanidad	Vejez y superv.	Familia	Empleo	Otros
RFA	28,1	41,2	41,3	7,0	6,9	3,6
Bélgica, 1987	28,7	34,1	43,5	8,6	12,6	1,2
Dinamarca	28,5	31,3	37,1	12,6	13,3	5,8
España	17,2	35,8	46,7	1,8	15,0	0,8
Francia	28,3	34,2	45,0	10,6	6,8	3,4
Irlanda	22,6	34,0	31,7	12,5	15,9	5,9
Italia	22,9	33,1	59,7	5,1	1,9	0,1
Luxemburgo	26,6	44,1	44,9	9,3	1,2	0,6
Holanda	30,7	45,6	32,5	8,0	10,3	3,6
Portugal	17,0	46,4	41,0	7,3	2,5	2,9
Gran Bretaña, 1987	23,6	30,8	42,7	10,9	8,1	7,4
UE 11 (medias no ponderadas)	24,9	37,3	42,4	8,5	8,6	3,2

Fuente: Elaboración propia a partir de Eurostat, *Revista*.

Tabla 4 – Evolución de los gastos de protección social, prestaciones de vejez y sanidad. Número de pensiones, cuantía de las pensiones y población de 65 y más años entre 1981 y 1989

Concepto	1981	1989	Índice 1981=100
Población de 65 y más años (miles de habitantes)	4.236,7	5.220,5	123,2
Gastos de Protección Social	2.948.737	7.913.874	268,4
Prestaciones Sociales: Sanidad	1.026.119	2.794.912	272,4
Prestaciones Sociales: Vejez y Supervivencia	1.213.591	3.489.943	287,6
Número de Pensiones del sistema de la Seguridad Social (miles)	4.487,4	5.942,8	132,4
Pensión media	17,3	39,4	227,7

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6 – Cuadro de cuantía mínima de las pensiones para 1993

Clase de pensión	Con cónyuge	Sin cónyuge
Jubilación		
Titular con 65 y más años	55.725	47.360
Titular menor de 65 años	48.765	41.335
Invalidez permanente		
Gran invalidez, incremento del 50%	83.590	71.040
Absoluta	55.725	47.360
Total para beneficiarios de 65 y más años	55.725	47.360
Parcial del régimen de accidentes de trabajo: titular con 65 y más años	55.725	47.360
Viudedad		
Titular con 65 y más años		47.360
Titular con edad entre 60 y 65 años		41.335
Titular con menos de 60 años		31.530
Orfandad		
Por beneficiario		14.000
En la orfandad absoluta el mínimo se incrementará en 441.420 ptas. distribuidas, en su caso, entre los beneficiarios		45.530
En favor de familiares		
Por beneficiario		14.000
Si no existe viuda ni huérfano de pensionista		
Un solo beneficiario con 65 y más años		36.085
Un solo beneficiario menor de 65 años	31.530	
Varios beneficiarios: el mínimo asignado a cada uno se incrementará en el importe que resulte de prorratear 245.420 ptas. entre el número de beneficiarios		
Subsidio de invalidez provisional y larga enfermedad	41.060	35.145
Pensiones del SOVI		
Vejez e invalidez		33.860
Viudedad		
Beneficiario con 65 y más años		33.860
Beneficiario menor de 65 años		33.860
Pensiones no contributivas		
Jubilación e invalidez	31.530	Más dos pagas extr.
Pensiones en favor de ancianos o Incapacitados	31.530	Más dos pagas extr.

Fuente: Boletín Informativo de la Seguridad Social, 1993.

Tabla 8 – Clasificación del número de pensiones según la edad del beneficiario. Octubre 1990

	55–64	65 y más	85 y más	Todas las edades
Pensiones de la Seguridad Social				
– Invalidez	509.445	812.711	27.198	1.574.104
– Jubilación	255.626	2.567.292	246.196	2.823.158
– Viudedad	278.397	1.128.379	167.296	1.557.122
– En favor de familiares	7.000	14.599	2.816	26.247
– Orfandad	—	—	—	163.318
– Total	1.050.468	4.522.981	443.506	6.143.949
Pensiones No Contributivas *	—	—	—	381.247
Pensiones Asistenciales **	44.023	202.080	46.900	342.059

* Diciembre de 1992

** Diciembre de 1990

Fuente: Boletín Informativo de la Seguridad Social, 1992.

Tabla 9 – Distribución porcentual del número de pensiones por tramos, según el importe mensual de las mismas. Total clases, pensiones de jubilación y pensiones de invalidez. Julio 1993

Intervalos de Ingresos	Total clases	Jubilación	Invalidez
Hasta 15.000 ptas.	3,9	2,9	2,4
De 15.001 a 25.000 ptas.	5,7	1,1	2,2
De 25.001 a 35.000 ptas.	14,8	13,0	15,2
De 35.001 a 45.000 ptas.	7,6	4,9	7,4
De 45.001 a 55.000 ptas.	32,4	31,3	28,4
De 55.001 a 65.000 ptas.	14,8	18,1	20,9
De 65.001 a 75.000 ptas.	3,8	4,1	4,9
Más de 75.000 ptas.	17,0	24,7	18,7

Fuente: Boletín Informativo de la Seguridad Social, 1993.

Tabla 10 – Tamaño de los hogares en los que residen los ancianos, según la edad y el sexo. Porcentajes verticales *

	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	65 y +	80 y +	65 y +	80 y +	65 y +	80 y +
Un solo miembro	16,7	20,9	7,7	11,6	23,0	25,6
Dos miembros	42,3	32,0	47,5	44,8	38,6	25,5
Más de dos miembros **	41,1	47,1	44,8	43,5	38,4	49,0

* No se distingue entre grupos familiares o no, los hogares de cada uno de los tamaños pueden tener composiciones diversas.

** No se incluye a las personas que residen en viviendas colectivas.

Fuente: Elaboración propia a partir de INE, *Encuesta Sociodemográfica*, 1991, Madrid, 1993.

Tabla 11 – Régimen de tenencia de las viviendas, según sexo y edad. Sujetos de 60 y más años. Porcentajes horizontales

	Titularidad del sujeto o cónyuge		Otros titulares
	En propiedad	En alquiler	
60 y más años	72,5	14,2	13,3
60-69 años	78,3	8,3	13,4
70 y más	65,9	21,0	13,1
Mujeres	68,9	17,5	13,6
60-69 años	77,1	19,1	3,8
70 y más	60,8	25,9	13,3
Varones	77,3	9,8	12,9
60-69 años	79,7	7,4	12,9
70 y más	74,0	13,2	12,8

Fuente: Elaboración propia a partir de INE. *Encuesta Sociodemográfica* 1991. Madrid, 1993.