

**INFORME EXTRAORDINARIO DEL VALEDOR DO  
POBO**

**SITUACIÓN DE LOS  
ANCIANOS EN GALICIA**

**Junio 1994**



# **SITUACIÓN DE LOS ANCIANOS EN GALICIA**

**INFORME EXTRAORDINARIO DEL**

***VALEDOR DO POBO***

## **PRESENTACION.**

Excmo. Sr. Presidente, Señorías:

Por muy lamentable que parezca, es obvio que muchas veces los sectores sociales más necesitados de protección no son los que más recurren al *Valedor do Pobo*. Porque desconocen la existencia misma de la institución, por ignorar para qué sirve o por no saber la forma y cauces de ponerse en contacto con ella. Los menores, los afectados por deficiencias, sobre todo psíquicas, los ancianos internados en residencias o los que no han podido aprender a leer y escribir, pueden ser algunos de estos colectivos con especial dificultad para dirigirse al *Valedor do Pobo*.

La misma Constitución señala varios de estos sectores como necesitados de especial protección de los poderes públicos en orden a que puedan ejercitar sus derechos. De ahí también el acierto del legislador autonómico al prever que el *Valedor do Pobo* pueda actuar lo mismo "de oficio" que "a instancia de parte" (artículo 13 de la Ley 6/1984), así como que, además del preceptivo informe anual pueda presentar informes extraordinarios (artículo 36.2 de la misma) cuando razones especiales lo aconsejen.

En este informe monográfico sobre la situación de los ancianos en Galicia, el *Valedor do Pobo* hace uso por primera vez de esa posibilidad puesta en sus manos por el Parlamento para la defensa de los derechos de un sector de los ciudadanos gallegos. Informe cuya elaboración ha venido a confirmar con creces nuestra primera intuición de que este colectivo debería de encontrarse con problemas especiales a la hora de ejercitar sus derechos.

Detectar los problemas específicos de los ancianos y el elevado número de ciudadanos que en Galicia se encuentran afectados por estos problemas; poner de manifiesto las diversas modalidades con que estos problemas condicionan a las personas a la hora de ejercitar sus derechos y libertades constitucionales; verificar hasta que punto la sociedad todavía no es suficientemente consciente de estos problemas o no sabe cómo afrontarlos, así como las dificultades que las mismas administraciones públicas encuentran para encauzar un fenómeno social tan radicalmente nuevo como es el hecho de la longevidad puesta al alcance del común de los ciudadanos; analizar en qué medida los servicios sociales y las políticas de vejez puestas en marcha, responden a las necesidades de los ancianos o deben cambiar su funcionamiento..... . He aquí el amplio campo que el presente informe ha intentado abarcar en la medida de lo posible. Tarea vastísima y en más de un aspecto todavía por investigar, que supera desde luego los medios materiales y humanos con que cuenta el *Valedor do Pobo*.

Prueba de la actualidad e importancia que los comisionados parlamentarios concedemos a los problemas de los ancianos es que ha sido ya el tema central de las VII y las VIII Jornadas de Defensores del Pueblo. Y en concreto el tema de las residencias de ancianos ha sido objeto de sendos informes extraordinarios del Defensor del Pueblo estatal, del Justicia de Aragón y del Ararteko (comisionado parlamentario del País Vasco).

No nos consta se haya hecho hasta ahora en España informe alguno con la pretensión de abarcar globalmente el conjunto de la problemática de los ancianos. Nosotros lo intentamos en el presente informe, pese a ser conscientes de que es una tarea casi imposible para una institución como la nuestra. Pero lo que con ello pretendemos no es abarcar a fondo todos los aspectos de la problemática de la vejez sino, más modestamente,

presentar una panorámica general que nos permite enmarcar los diversos problemas relacionados con las políticas de vejez.

Nuestro informe aspira pues a dos cosas: de una parte presentar una panorámica más general sobre la situación de los ancianos en Galicia; y por otra parte estudiar más a fondo la situación de los ancianos que están internados en las residencias públicas. Con la panorámica general intentamos llamar la atención sobre toda una serie de problemas, contribuyendo a conformar la opinión social sobre los mismos. Al estudiar más a fondo la problemática de las residencias públicas, pretendemos enmarcar esta alternativa ofrecida a los ancianos dentro de la problemática más general y de un conjunto más amplio de alternativas que es necesario ofrecer a nuestros mayores.

Somos perfectamente conscientes de que este informe era tan necesario como debe ser presentado con modestia. Necesario, por referirse a los problemas de un colectivo cada día mas numeroso y todavía insuficientemente conocido. Modesto, porque nuestra institución, por la propia naturaleza de las competencias que la ley le confiere, no es sino una de las diversas instituciones que deberán ocuparse de la problemática de los ancianos si queremos, entre todos, asegurar una vejez digna a nuestros mayores. También porque tratándose de un fenómeno social tan nuevo como es todavía en España el de los ancianos, todas las soluciones que se propongan o críticas que se hagan a las experiencias puestas en práctica están obligadas a tener el sentido de la modestia. Lo que hace unos años parecía solución, hoy puede aparecer como equivocado; y lo que hoy aparece como fórmula de notable originalidad, puede suceder que en otras partes estén ya de vuelta de ella.

Presentamos pues hoy este informe extraordinario al Parlamento de Galicia, a la vez con sincero deseo de servicio a nuestra sociedad, en el ámbito de las funciones que el Parlamento nos ha confiado, y como una aportación más al gran reto que nuestra sociedad tiene de proporcionar una vejez digna a nuestros mayores.

**El Valedor do Pobo**

**José Cora Rodríguez**

# **INTRODUCCIÓN**



## 1. INTRODUCCIÓN.

En la Ley 6/1984, del *Valedor do Pobo*, el Parlamento de Galicia establecía que las actuaciones del Valedor pueden llevarse a cabo "de oficio o a instancia de parte" (artículos 13 y 16). Es decir, partiendo de las quejas que presentan los ciudadanos, o iniciándose por la preocupación del propio Valedor de que los derechos de las personas y grupos sociales estén siendo correctamente atendidos.

En su origen el presente informe sobre la situación de los ancianos en Galicia abrigaba una intención más modesta: saber cómo están atendidos y qué problemas encuentran los ancianos internados en residencias de la llamada tercera edad.

Sabíamos que el número de ancianos es cada vez más numeroso en Galicia; intuíamos que este colectivo social debería de tener problemas específicos propios, y que no es de los que más facilidades encontraría a la hora de plantearlos. Y nos preocupaban especialmente aquellos que, alejados de su entorno familiar y social, por iniciativa propia o de otros, hubiesen sido internados en estas residencias. ¿Estarían bien atendidos?. ¿Con qué problemas se encontrarían?. ¿Cómo podemos contribuir a mejorar su situación?. Sobre todo, claro está, desde el punto de vista de los derechos cuyo ejercicio la Constitución y el Estatuto de autonomía de Galicia encomiendan al Valedor do Pobo supervisar.

Pero fué tanto comenzar a recoger documentación sobre el tema y a reflexionar acerca del mismo, como ir tomando conciencia rápidamente de que los problemas de las residencias no eran sino una pequeña parte de la problemática, mucho mas amplia, con que se encuentran los ancianos de hoy. Y aún más: que los problemas de los ancianos gallegos no podían entenderse, y mucho menos solucionarse, si no se los situaba en la perspectiva de los que tienen los ancianos en general. En primer lugar los ancianos del conjunto de España, pero también los de Europa y el mundo desarrollado en su conjunto.

Esta perspectiva global fué la que aportamos a las *VII Jornadas de Defensores del Pueblo* (de toda España) que nos correspondió organizar y se celebraron en Santiago de Compostela los días 23 a 25 de septiembre de 1992.

Es también la perspectiva en que quiere encuadrarse este informe.

De ahí que el presente informe conste de diversas partes netamente diferenciadas. Una sobre la problemática de los ancianos en general, sobre todo de esa gran mayoría que siguen viviendo en su propio medio social, en familia o solos. Qué problemas tienen, qué experiencias de solución se están poniendo en marcha para ellos por parte de las instituciones y la sociedad en general. En qué medida y hasta qué momento estas soluciones pueden ser alternativas al internamiento en residencias. Otra parte sobre los problemas específicos con que se encuentran la minoría de ancianos que de hecho están internados en residencias. Sobre todo en las residencias públicas, que hemos visitado y analizado detenidamente. Y a cuyos directores queremos desde aquí agradecer todas las atenciones y facilidades que nos han dado al visitar estas residencias y recoger datos para el presente informe. Y finalmente una tercera parte, a modo de apéndice, estará constituida por la ponencia que nuestra institución aportó a las VIII Jornadas de Coordinación entre Defensores del Pueblo (Madrid, 23 y 24 de septiembre de 1993) y que versó sobre el tema "Estado y sociedad en la tarea de asegurar una vejez digna a nuestros mayores". En otros apartados nos referimos a los servicios sociales no residenciales que existen en Galicia para ancianos. También exponemos algunas conclusiones a que ha desembocado nuestro informe, y recomendaciones a las autoridades públicas.

Por último, consideramos esencial consignar en esta introducción que el propósito de este informe es a la vez ambicioso y modesto. Ambicioso respecto al objetivo que quiere servir: ayudar a la sociedad y a las instituciones a tomar conciencia de la vasta problemática de nuestros ancianos y el reto que se nos presenta si queremos responder a ella. Pero a la vez muy modesto, pues tenemos plena conciencia de que la aportación que hacemos no puede sino constituir un grano de arena en el conjunto de esfuerzos que la sociedad debe hacer para asegurar una vejez digna a nuestros ancianos.

### **1.1. En el "Año europeo" de los mayores y la solidaridad intergeneracional.**

Por otra parte, *El Valedor do Pobo* consideró singularmente oportuno elaborar la parte sustancial del informe precisamente durante el año 1993, que por decisión del Consejo de las Comunidades Europeas había sido declarado año de las personas de edad avanzada y de la solidaridad entre las generaciones. Al anunciar esta decisión, la entonces CEE (ahora Unión Europea) establecía cuatro objetivos generales para el que llamaba ya "Año europeo":

- a) "Poner de manifiesto la dimensión social de la Comunidad".
- b) "Sensibilizar a la sociedad respecto de las personas de edad avanzada, con las exigencias que plantea la evolución demográfica actual y futura y con las consecuencias del envejecimiento de la población para el conjunto de las políticas comunitarias".
- c) "Fomentar la reflexión para el debate sobre los cambios que serán necesarios para hacer frente a esta situación y como consecuencia de dicha evolución".
- d) "Promover el principio de solidaridad entre las generaciones".
- e) "Asociar mejor a las personas de edad avanzada con el proceso de integración comunitaria" (1).

Al margen de su aspecto más propiamente político, *el Valedor do Pobo* comparte, plenamente estos objetivos. Por un doble motivo. En primer lugar porque sabe que los problemas que hoy debemos afrontar para asegurar una vejez digna a los ancianos de

Galicia se parecen bastante, en sus líneas esenciales, a los que desde hace dos o tres décadas han venido planteándose en los países de Europa que alcanzaron antes que nosotros el desarrollo económico-social. Y en segundo lugar porque, al formar hoy España (y por tanto Galicia) parte de la Europa comunitaria, las políticas sociales que aquí puedan ponerse en marcha estarán también, en buena parte, condicionadas por las europeas.

## **1.2. Qué entendemos por "anciano" en este informe.**

Finalmente, queremos aclarar ya desde esta introducción lo que entendemos en el presente informe por "anciano" y por qué hemos preferido este término a los demás que se barajan.

Entendemos aquí por ancianos a las personas de 65 y más años. Y lo hacemos así como una opción práctica, sin que esto implique ningún juicio previo de valor sobre las características o capacidades funcionales o sociales de las personas que se hallan en este tramo de la vida. Sencillamente, los 65 años es la edad a la que hoy se jubilan la mayor parte de las personas en nuestra sociedad. Por suerte, la mayoría se jubilan hoy disfrutando de una excelente salud, con ganas de vivir y capacidad para seguir haciendo muchas cosas. Pero en cualquier caso, el hecho mismo de jubilarse establece una barrera decisiva en la vida de las personas, pasada la cual de una parte se abren posibilidades nuevas y de otra la persona ha de ir haciendo frente a nuevos problemas.

Otras denominaciones con las que también suele aludirse a este colectivo de personas, cada vez más numeroso, nos convencen menos. "Clases pasivas" suena demasiado a burocrático y a carga social. La expresión "tercera edad" parece proviene de Francia, donde habría hecho fortuna a partir de la década de los años 50. Hoy está sin embargo discutida por los sociólogos, quienes consideran en todo caso distinguir al menos dos y hasta tres tramos en este colectivo social. Las personas de 65 a 75 años formarían la tercera edad, y las de 75 años en adelante la cuarta edad; otros ponen la distinción entre los mayores de 65 y menores de 80 años, y los que tienen de 80 años en adelante. Hay finalmente autores partidarios de usar sencillamente la terminología de "viejos" para referirse ya a todos los que pasan de 60 años (2).

Sin rehuir las demás terminologías, que de hecho utilizaremos a veces indistintamente en este informe, nosotros hemos adoptado preferentemente el término ancianos por diversos motivos. Es en Galicia una palabra inequívocamente respetuosa, que alude más a alguien cargado de experiencia que pasado de moda o inservible. Es, también, un término apto para el lenguaje comunicacional que aquí queremos utilizar (3). Y finalmente, no queremos tampoco, por simple escrúpulo semántico, incurrir en el eufemismo de evitar mirar de frente a lo que constituye parte esencial de la condición humana: la realidad del envejecimiento como etapa declinante de nuestra vida. Pues sólo mirándola de frente, nos estaremos capacitando para contribuir a crear las condiciones de una vejez digna para todos: para los ancianos de hoy, y para los ancianos que seremos algún día si tenemos el privilegio de vivir suficientemente.

Nos referimos, pues, a ese conjunto poblacional de más de 440.000 personas, superior ya al 16 por ciento de toda la población gallega, rondando el 22 y el 23 por ciento respectivamente en las provincias de Lugo y Orense. Porcentaje que las proyecciones de los demógrafos calculan seguirá todavía creciendo hasta iniciado el siglo XXI, para comenzar luego a descender ligeramente.

## NOTAS

1. Diario de las Comunidades Europeas, núm. L 245/43 (26-08-92).
2. Ver, por ejemplo, Manuel Parada Justel, "Los viejos y la política", editado polo Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), Madrid, 1.983.
3. "Anciano: la mujer o el hombre mayores de 65 años", define por ejemplo el Libro de Estilo del diario "El País".

## **PARTE PRIMERA**

### **LA ANCIANIDAD COMO FENÓMENO SOCIAL EN**

## **EL MUNDO, EN ESPAÑA, EN GALICIA.**



## **2. LA LONGEVIDAD COMO FENÓMENO SOCIAL DE NUESTRO TIEMPO.**

No podemos abordar la problemática de los ancianos gallegos, si no la situamos antes en el contexto general del mundo en que vivimos.

Y lo primero que cabe observar al respecto es que la longevidad, como hecho social, constituye un fenómeno nuevo y propio de nuestro tiempo.

Por supuesto, siempre ha habido personas cuya vida duraba sensiblemente más de lo común, pudiendo así llegar a considerarse ancianos. Pero estas personas constituían, hasta hace unas décadas, casos más bien excepcionales. Eran, en cada comunidad, los casos aislados de individuos especialmente sanos por naturaleza o singularmente bien cuidados, capaces de prolongar su vida en medio de la gran mayoría de los humanos que, normalmente, se morían mucho más pronto.

Mas hoy, gracias a los avances de la medicina y las condiciones higiénicas, así como las mejoras en la alimentación, la duración de la vida humana es cada vez más larga para un gran número de personas. De ahí que sólo hoy podamos hablar de la población anciana como importante fenómeno social. Según el informe hecho público en marzo de 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la expectativa media de vida era ya de 65 años para el conjunto de la población mundial. Cada ser humano que nace en el mundo puede contar, como término medio, con la esperanza de vivir unos 65 años. Según este mismo informe, y separando los datos por razón de sexo, la esperanza media de vida de las mujeres a nivel mundial había pasado de 59 años en 1970 a 67 años en 1990; la de los hombres había subido en ese mismo tiempo de 56 a 63 años.

Esta esperanza de vida se eleva a su vez hasta los 76 años como término medio para los niños que nacen en los países considerados desarrollados, y se queda en los 50 años de promedio para los nacidos en los países más atrasados. Sin olvidar que diferencias semejantes en cuanto a esperanza de vida se dan de hecho dentro de cada área del mundo y aún de cada país. Las expectativas de vida promedio están hoy evaluadas en 76 años para los blancos de Estados Unidos y en 69 años para los negros. Pero se calcula que un negro

nacido en el barrio neoyorquino de Harlem tiene menos posibilidades de llegar a los 65 años (la media mundial) que un habitante de Bangladesh. (¿Y acaso no encontraríamos desigualdades no demasiado diferentes en el interior de la propia Galicia?. Es obvio que las hallaríamos investigando por ejemplo entre los colectivos gitano y el payo; así como entre los niños criados en aldeas pobres e inhóspitas y los pertenecientes a las clases acomodadas y con mucho mayor confort de los barrios residenciales urbanos.

Este mismo informe de la OMS calculaba que actualmente las expectativas medias de vida se están alargando en unos cuatro meses cada año para el conjunto del mundo. Y lo atribuía en buena parte a que, en 1990 ya se había conseguido vacunar el 80 por ciento de todos los niños del mundo contra las seis principales enfermedades causantes de la mortalidad infantil. OMS y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) aspiran a que, para el año 2000, el porcentaje de niños vacunados alcance el 90 por ciento de todos los del mundo. Ambas organizaciones vinculaban este progreso en las expectativas de vida, tanto al progreso sanitario como al alimentario y el desarrollo económico en general.

## **2.1. Triunfo irrenunciable del progreso humano.**

Esta innegable desigualdad de oportunidades en cuanto a parámetros tan básicos como son la esperanza promedio de vida, nos habla de un mundo que dista aún demasiado de ser justo. No obstante, tampoco puede hacernos olvidar otro hecho francamente esperanzador: las diferencias en este aspecto se están acortando rápidamente. La duración media de la vida viene avanzando de forma constante y relativamente rápida en el conjunto del mundo; incluso, durante las últimas décadas, de forma más rápida en los países del llamado Tercer Mundo que en los del mundo desarrollado.

Esta longevidad no ha sido compensada, en muchos países, por un control más racional de la procreación humana. Los efectos finales de estos dos hechos combinados -duración mayor de la vida y tasas de natalidad todavía altas- han producido una seria disfuncionalidad a nivel mundial. Desde el año 1800 hasta 1990, la población mundial se ha multiplicado por cinco, según informes de la OMS.

El informe dado a conocer el año pasado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas nos indica que los seres humanos alcanzábamos ya entonces los 5.480 millones. Y precisaba el mismo informe que hasta finales de siglo el crecimiento esperado de la población mundial era de unos 97 millones de habitantes por año. Es decir, el equivalente aproximadamente a la población de México. Crecimiento comúnmente evaluado como excesivo en comparación con las posibilidades que el mundo tiene para ofrecerles una vida elementalmente digna en cuanto a alimentación, trabajo, vivienda, puestos escolares, en hospitales y demás.

Tal disfuncionalidad se está corrigiendo por el lado del descenso de la natalidad. Así, el último informe de la OMS constata que la media de hijos por mujer en los países del Tercer Mundo ha bajado de 6,1 a 3,9 durante las últimas décadas.

En cuanto a la variable longevidad o creciente prolongación en la esperanza media de vida, esta sólo puede ser contemplada como un triunfo irrenunciable del progreso de la humanidad. A este respecto, instituciones como el Valedor do Pobo no podemos mostrarnos neutrales ante los diversos modelos de sociedad que subyacen en las diferentes teorías acerca del papel de los ancianos. Tenemos el deber de ser beligerantes en favor de un modelo social que valore a las personas humanas por sí mismas, sin discriminaciones por razones de edad, sexo, creencias, raza o ideologías. Consideramos, pues, que la prolongación de la vida de los individuos, y sobre todo la consecución de una calidad de vida digna, debe constituir una de las dimensiones fundamentales de la lucha por el progreso social.

## **2.2. Se toma conciencia mundial del fenómeno.**

De la novedad e importancia de este fenómeno se ha venido tomando conciencia mundial últimamente. Como muestra de ello al máximo nivel institucional, podríamos citar la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, promovida por las Naciones Unidas y celebrada en Viena del 26 de julio al 6 de agosto de 1982.

En esta asamblea se debatieron una serie de ponencias, se establecieron criterios para abordar el problema del creciente envejecimiento de la población y se aprobaron 62 recomendaciones.

Refiriéndose al conjunto del mundo, valoraba que el acelerado crecimiento de las expectativas de vida "representa para la humanidad un éxito desde el punto de vista biológico", aunque acusando que "las condiciones de vida de los ancianos en la mayoría de los países se han ido quedando muy atrás con respecto a las de la población económicamente activa". Constató que las personas mayores, en comparación con los ancianos de generaciones anteriores "gozan de un nivel de salud cada vez más elevado", y recomendaba como estrategia básica orientar los esfuerzos en materia de salud a "permitir a las personas de edad llevar una vida independiente en el seno de sus propias familias y comunidad durante el mayor tiempo posible".

Tanto en los aspectos propiamente sanitarios como en los nutricionales, recomendaba contar ante todo con la propia voluntad de los ancianos; pero también, formar los profesionales necesarios para atenderlos en áreas como la gerontología, la geriatría y la psicogeriatría. Establecía la necesidad de acrecentar los recursos destinados a la investigación sobre los aspectos humanitarios del envejecimiento, que ponga a nuestro alcance tanto "disminuir las grandes lagunas de conocimientos" en este campo, como el "hacer posible un uso más eficaz de los recursos que se destinan a los ancianos".

En la última de estas 62 recomendaciones se decía textualmente:

"Deberán promoverse los intercambios internacionales y la cooperación en materia de investigación, así como la recopilación de datos en todas las esferas que tengan relación con el envejecimiento, a fin de proporcionar una base racional para futuras políticas y medidas sociales. Deberá darse especial importancia a estudios comparados y entre distintas culturas en relación con el envejecimiento. Se subrayarán los enfoques multidisciplinarios".

Baste esta referencia a la Asamblea Mundial del Envejecimiento para subrayar hasta qué punto, hace ya más de una década, se iba tomando conciencia al más alto nivel de

que el problema del envejecimiento poblacional es a la vez un fenómeno social nuevo y va tomando carácter planetario.

### **2.3. Sobre todo en el mundo desarrollado.**

Pero la ancianidad es hoy, sobre todo, un fenómeno típico del mundo desarrollado. El mundo del que España forma parte, por derecho propio y como miembro de la Comunidad Europea. El mundo al que Galicia pertenece, aunque en algunos aspectos nuestro nivel de desarrollo sea todavía relativamente modesto.

Es en esta parte del mundo donde, sobre todo a partir de la II Guerra Mundial, se han conseguido rápidamente elevaciones en la longevidad de las personas que antes habrían requerido siglos. En esta área del mundo, que engloba aproximadamente un quinto de la población mundial (más de mil millones largos de personas) la esperanza de vida alcanza ya un promedio de 76 años y sigue creciendo. Aquí, el desarrollo económico con mejoras sustanciales en el régimen alimenticio, unido a los avances de la ciencia médica y las condiciones higiénico-sanitarias, han ido combinándose en el tiempo con una disminución sustancial de la natalidad.

Por razones tanto materiales como culturales y de otro orden, las generaciones en edad de procrear han ido optando, en el mundo desarrollado, antes por una mejor calidad de vida para sus hijos que por tener una familia numerosa. En parte de forma deliberada y en parte presionados por las nuevas circunstancias, la mayoría de las parejas han ido centrando sus responsabilidades de padres no en criar muchos hijos sino en poder asegurar para el hijo (o los hijos) que tengan una buena alimentación, sanidad, estudios, empleo, vivienda, tiempo libre, una pensión digna para cuando se jubilen.

Por otra parte, es en este mundo industrializado donde la mayoría de la gente suele jubilarse hacia los 65 años. Esto quiere decir que a los ciudadanos de los países desarrollados les queda todavía un promedio de 11 años de vida desde que se jubilan. Promedio que en algunos países alcanza ya los 15 o más años, bien porque han anticipado

la edad de jubilación o porque las expectativas medias de vida se elevan ya alrededor de los 80 años.

Todo esto tiene como consecuencia un crecimiento constante en el volumen de población que está comenzando a entrar en la vejez o plenamente inmerso en ella. Es significativo a este respecto que el mismo "G-7" (Grupo de los Siete, o conferencia de los presidentes de Gobierno de los siete países más desarrollados del mundo) en su 19ª cumbre celebrada en Tokio, en julio de 1993, haya mostrado su preocupación por "el impacto económico del envejecimiento de la población". Veamos por ejemplo, por tener más a mano cifras referentes a este país, los datos de Estados Unidos y su comparación con España. En ambos países se ha ido dando el mismo fenómeno, el crecimiento constante de la población anciana, y sólo con el desfase de un escaso número de años.

El porcentaje de población mayor de 65 años era del 11% en Estados Unidos en el año 1974; en 1980 había alcanzado ese mismo porcentaje en España. Si en EE.UU. casi se había triplicado desde 1900, en España había pasado también de duplicarse, ascendiendo desde el 5,2% a principios de siglo hasta el 11% en 1980.

Según el último censo de población, el de 1991, la población española mayor de 65 años superaba ya el 14 por ciento del total.

### **2.3.1. Uno de los retos más importantes con que se enfrenta nuestra civilización.**

Los ancianos (o personas de la 3ª y 4ª edades) constituyen pues un porcentaje cada vez mayor de nuestra sociedad, y organizar una vida digna para las personas mayores es uno de los grandes retos con que se encuentra la humanidad. Un reto que en cuanto a importancia puede perfectamente compararse a varios otros que hoy desafían al mundo. Como pueden ser, por citar algunos, el mantenimiento de la paz a nivel mundial; la necesidad de controlar más racionalmente el aumento de la población; la de detener el deterioro del medio ambiente antes de que ponga en peligro la existencia misma de nuestra especie; la de acortar a nivel mundial las distancias entre pobres y ricos en los aspectos sanitario, educacional y de bienestar.

Tenemos buenos motivos para hacerlo, tanto de simple racionalidad como de solidaridad humana. A los ancianos les debemos, en efecto, buena parte de lo que nosotros somos, y ancianos todos llegamos a serlo si vivimos lo suficiente. Pero es además la solidaridad, con aquellos seres que han sido menos dotados por la naturaleza o han visto mermadas sus facultades con el paso del tiempo, una de las dimensiones que más contribuyen a civilizar y, en último término, a humanizar la vida de todos nosotros.

Compensar, pues, a nuestros mayores algo de lo que ellos han hecho por nosotros; preparar una vida más digna para nuestra propia ancianidad si llegamos a alcanzarla; contribuir con ello a dar un sentido crecientemente solidario y humano a la vida de todos. He aquí un triple motivo para no dilatar por más tiempo el afrontar este reto en serio.

### **2.3.2. Fenómeno sobrevenido.**

Como fenómeno social que alcanza a vastas capas de la población, la longevidad constituye en parte un fenómeno planificado y en parte un fenómeno sobrevenido. A través del progreso material y científico, los hombre y mujeres han ido consiguiendo alargar cada vez más la vida y mejorar su bienestar. Pero al mismo tiempo, esta mayor prolongación de la vida ha venido a plantear a los humanos problemas por ellos no previstos. Es en este segundo aspecto que la longevidad puede compararse, en cierto modo, a la llegada de un hijo -o un par de gemelos- ni recibido con rechazo ni tampoco planificado y esperado con ilusión. La pareja, que no contaba con él, procura adaptarse a lo que su llegada requiere.

Prueba de hasta qué punto no hemos sido muy previsores con este fenómeno de la longevidad y estábamos mal equipados para afrontarlo es que, por ejemplo, en España carecemos aún hoy de los geriatras y fisioterapeutas imprescindibles para atender a nuestros ancianos. (Mientras abundan los pediatras, digámoslo, en nuestra sociedad donde los niños que nacen son cada vez menos en número y cada vez más sanos).

Pues bien, pese al carácter en parte sobrevenido de este fenómeno, debemos hacer el esfuerzo de adaptación necesario para afrontarlo, tanto con sentido de responsabilidad como por motivos de humana solidaridad.

### **2.3.3. La imagen y el papel del anciano en el mundo occidental.**

Dependiendo de diversos factores -básicamente de orden económico y cultural- cada sociedad tiende a elaborar su propio concepto de hombre y de mujer ideales. De estos conceptos supuestamente modélicos, depende también la imagen y el papel que esa sociedad asigna a los ancianos y su forma de afrontar los problemas de la vejez. Una sociedad imbuida de ideales guerreros tenderá a menospreciar a los que ya no pueden hacer la guerra. Una sociedad compuesta de pequeños campesinos, en que el anciano es de por vida titular del patrimonio familiar, tendrá garantizado un cierto respeto basado en las expectativas de la herencia. En las sociedades primitivas, como existen todavía en África, donde el anciano es transmisor oral de saberes y pautas de conducta, se le reconoce el papel de sabio.

En la historia del mundo occidental, a los ancianos se les ha asignado con frecuencia un papel subalterno, no exento de connotaciones frustrantes. En el mundo clásico, imbuido de los ideales de fuerza y de belleza, era obvio que el ser anciano no constituía un motivo de especial aprecio. En el mundo medieval y renacentista, lo apreciado era que el adulto fuese capaz físicamente de participar en la defensa de la fortaleza y desempeñar su trabajo. Es en el siglo XVIII cuando de forma expresa se asigna al grupo familiar la responsabilidad de atender a los ancianos. En cualquier caso, las personas que alcanzan la longevidad son pocas y por anciano se entiende aquellos que con la edad se van convirtiendo en incapacitados para los trabajos más duros; esto no impide que, generalmente, sigan participando en ciertas labores domésticas (hilar, ayudar en el cuidado de los niños, cocinar) o agrícolas (cuidar el agua de riego, el ganado).

Es la edad industrial y moderna la que introduce un hito más profundo en las formas de vida de los ancianos. La necesidad de jubilar a las personas desgastadas por el esfuerzo laboral en la industria, así como la mayor productividad, acaban por convertir en



un derecho el disfrute de una pensión. La lucha de sindicatos y partidos políticos progresistas por conseguir el voto universal y secreto (no ya el censitario, de antes) va convirtiendo a los ancianos en una fuerza social y política.

### **2.3.3.1. El caso de Galicia.**

En el caso de Galicia, y pese a su insuficiente industrialización, la vida y condición de los ancianos se ha transformado profundamente en las últimas décadas. Transformación que ha sido empujada por toda una serie de factores. La emigración, la extensión de las pensiones al campo y los autónomos, y luego su universalización incluso a los que habían quedado descolgados de la Seguridad Social; la irrupción masiva de los medios de difusión de masas en los hogares (radios, televisiones, lecturas); la llegada de las carreteras y pistas a los lugares apartados, multiplicando las posibilidades de viajar; los avances de la medicina y la mejora de la dieta alimenticia; la modificación de las familias, tanto en tamaño como en mentalidad; la rápida extensión de la enseñanza, profundizando las diferencias de mentalidad entre nietos y bisnietos con estudios y abuelos o bisabuelos quizás analfabetos. De una sociedad en que la experiencia era fuente de sabiduría y los abuelos cuidaban a los nietos, hemos pasado a otra sociedad en que se supone que los conocimientos se encuentran almacenados en las bibliotecas y ordenadores y nacen cada vez menos nietos que cuidar.

Algunos de estos factores han contribuido a dar una nueva dignidad a los mayores, como las pensiones y la gratuidad de los servicios sanitarios. Otros factores, como el tamaño más pequeño de las familias y las viviendas o la mayor diferencia de conocimientos y consiguiente dificultad de comunicación entre las generaciones, tienden a hacer que los ancianos lleven las de perder.

En cualquier caso, en todo el mundo desarrollado, y Galicia no es en este aspecto una excepción, el concepto de pobre ha ido separándose cada vez mas del de anciano y tiende crecientemente a asociarse con del de joven sin empleo. Y todo este conjunto de cambios, en Galicia se han producido en un período de tiempo relativamente muy corto. En unas cuantas décadas Galicia ha pasado de ser una sociedad de familias con muchos niños

a ser una sociedad de las que tienen un mayor número de ancianos. Y el anciano ha dejado de ser el patriarca al que su numerosa familia escuchaba y esperaba heredar para, en no pocos casos, convertirse en el habitante solitario de una vivienda en la que los hijos (y quizás el cónyuge) ya no están y que los nietos visitan en escasas ocasiones.

#### **2.4. En la Unión Europea.**

Hemos visto que la longevidad es un fenómeno social propio sobre todo del mundo desarrollado. Nos preguntamos ahora cómo se da este fenómeno en la Unión Europea (antes CEE) a la que pertenecemos. Pues a medida que la Unión Europea vaya construyéndose, la tarea de asegurar una vejez digna exigirá cada vez más planteamientos europeos. Aún más, se irá convirtiendo en una dimensión esencial de la cohesión social comunitaria. Por otra parte, eso es lo que ha comenzado ya a hacerse; como lo prueba la celebración en Madrid, a finales de abril de 1993, del congreso constituyente de la Federación Europea de Jubilados y Personas Mayores (Ferpa), uno de cuyos primeros acuerdos ha sido aprobar una Carta Fundamental de las Personas Mayores. Lo mismo podemos decir del I Parlamento Europeo de los Mayores que, promovido por el Parlamento Europeo (PE), se celebró en Luxemburgo los días 22, 23 y 24 de noviembre de 1993.

Pues bien, según el último informe socio-demográfico de la todavía entonces Comunidad Europea, publicado en el último trimestre de 1991, el rasgo más significativo de la evolución demográfica en la CE es el envejecimiento de la población. Envejecimiento más acentuado en los casos de Alemania y el Reino Unido; pero extendido luego, unos años más tarde, a los países sureuropeos como España, Italia, Grecia o Portugal. La pirámide de edades en la Unión Europea es la característica de una población que envejece, tendiendo la base a estrecharse por el impacto del descenso de la natalidad y la cúspide, por el contrario, a ensancharse gracias a una mayor prolongación en la duración media de la vida.

A partir de 1950, en las últimas cuatro décadas, la esperanza de vida media ha aumentado en unos 10 años para el conjunto de la población de la Unión Europea, superando ese promedio para las mujeres y siendo un poco inferior para los hombres. Por el

contrario, el número de nacimientos se redujo en un 25% para el conjunto de la CE, entre 1960 y 1989. Este descenso de la natalidad comenzó afectando en primer lugar a los países del norte europeo (excepto Irlanda). En los países europeos del sur la caída de la fecundidad se inició una década más tarde, hacia 1970, pero ha tenido lugar a un ritmo mucho más rápido. Esto último se ha debido quizá a la fuerte incidencia de la emigración entre la población en edad procreativa, iniciada en las décadas precedentes. Pero el efecto es que, hoy, en países como España o Italia los índices de natalidad hayan bajado incluso más que entre los noreuropeos.

Otra consecuencia indirecta de este proceso es también que el porcentaje de población de la Europa comunitaria dentro de la población mundial tiende asimismo a descender. Si en 1950 la población de "los doce" representaba el 10 por ciento de la población del mundo, en 1990, con 327 millones de habitantes, representaba ya sólo el 6 por ciento mundial.

A continuación ofrecemos cuatro datos básicos de cada uno de los doce países que hoy conforman la Unión Europea. Son datos íntimamente relacionados con la evolución demográfica de cada país y, consiguientemente, con el volumen que alcanzan en cada uno de estos países los tramos de la vejez.

Ofreceremos también, después, estos mismos datos referidos a los países que están tramitando su ingreso en la Unión Europea. Y finalmente, como puntos asimismo de referencia, idénticos datos sobre los dos países que, dentro del mundo desarrollado, constituyen áreas económicas de alguna forma comparables con Europa occidental: Estados Unidos y Japón. Son datos estadísticos referidos a 1990 (1).

Estos datos son los índices (tasas brutas por cada mil habitantes) de natalidad, mortalidad y esperanza de vida al nacer. Si nos consta (en caso contrario lo dejamos en blanco), añadimos al final la letra E o la R, según que el país de que se trata sea preponderantemente emisor o receptor de emigrantes.

### 2.4.1. Los países de la Unión Europea

Cuadro núm. 1. Indicadores en países de la U. E.

Países	Indice de natalidad	Indice de mortalidad	Esperanza de vida al nacer	Migraciones
Alemania	11	11	76	R
Bélgica	11	8	76	R
Dinamarca	12	8	75	--
España	11	9	76	E
Francia	13	10	77	R
Grecia	11	9	77	E
Holanda	12	9	77	R
Irlanda	16	9	74	E
Italia	10	9	77	E
Luxemburgo	No consta	No consta	75	R
Portugal	12	9	75	E
Reino Unido	13	11	76	R

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de la citada fuente.

Como puede observarse, los doce países comunitarios están hoy entre aquellos cuyos habitantes tienen, al nacer, una esperanza media de vida más alta del mundo. En cuatro de ellos, esta esperanza media de vida es de 77 años; en otros cuatro, estas expectativas de vida se cifran en 76 años, tres alcanzan los 75 años, y uno solo, Irlanda, se queda un poco más bajo: 74 años. Asimismo, seis han venido siendo receptores netos de emigrantes en los tiempos modernos; cinco han sido productores o emisores de emigrantes. De uno, Dinamarca, no nos consta este dato; como no hemos podido obtener las tasas de natalidad y mortalidad de Luxemburgo.

Si hemos seleccionado estos datos, es porque están íntimamente relacionados entre sí a la hora de reflejar una población longeva. La alta duración media de vida sólo puede, en efecto, ser producto de una combinación entre baja natalidad y baja mortalidad. Luego está la variable de la migración; pues ya se sabe que los que emigran suelen ser en su gran mayoría personas en edad activa y capacidad procreativa. Los ancianos se quedan más frecuentemente en sus pueblos (tal vez al cuidado de los niños), con lo que aceleran el envejecimiento de la pirámide demográfica. (Irlanda, excepcionalmente, mantiene todavía una tasa de natalidad bastante alta, aunque también está en descenso).

#### **2.4.2. Los países en trámite de ingreso en la Unión Europea.**

Cuadro núm. 2. Indicadores en países en trámite de ingreso en la U.E.

Países	Natalidad	Mortalidad	Esperanza de vida
Austria	11	8	76

Finlandia	13	10	76
Noruega	13	10	77
Suecia	15	No consta	No consta
Suiza	12	10	78

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la citada fuente.

Se puede observar en estos cinco países que su posible ingreso en la Unión Europea no haría sino confirmar y acentuar las tendencias demográficas que ya se dan entre los comunitarios. Nacimientos relativamente escasos, bajas tasas de mortalidad y, consecuentemente, altas expectativas medias de vida.

En cuanto a migraciones, ninguno de estos países produce emigrantes en número considerable. El alto nivel de desarrollo de Suiza la ha convertido en un país netamente receptor de emigrantes por motivos económicos, así como la situación geográfica de Austria, unida a su neutralidad política, ha hecho a este país receptor de refugiados.

### **2.4.3. Países de inevitable referencia (en el mundo desarrollado).**

Cuadro núm.3. Indicadores en Estados Unidos y Japón.

Países	Natalidad	Mortalidad	Esperanza de vida al nacer
Estados Unidos	17	9	76
Japón	11	7	79

Fuente: Elaboración propia, con datos de la citada fuente.

Estados Unidos tiene todavía una tasa media de natalidad relativamente alta, lo que se explica por su carácter plurirracial y pluricultural. Se supone que una parte de su población negra o de origen hispanoamericano todavía no ha asimilado a fondo las pautas culturales de la mayoría en lo que se refiere al tamaño de la familia, trabajo de la mujer fuera de casa y demás.

Japón tiene la esperanza de vida más alta del mundo, y por tanto la población más longeva.

Por lo demás, la referencia que aquí hacemos a Estados Unidos y Japón solamente resulta significativa en cuanto a vincular mundo desarrollado y longevidad como fenómeno social. No en cuanto a los modelos de asistencia a los ancianos que se han llevado a cabo en esos dos países que, al inscribirse en historias y culturas muy diferentes, distan grandemente de las pautas y modelos europeos.

Debemos advertir que aquí nos hemos referido a la población en conjunto, englobando a ambos sexos. Mas adelante, al tratar de los casos español, y sobre todo gallego, habrá que distinguir inevitablemente entre los porcentajes de hombres y de mujeres, pues estas últimos, al vivir más años, son muchas más en el tramo de la vejez. Pero aquí sólo pretendíamos apuntar que el hecho social de la ancianidad es un fenómeno típico del mundo desarrollado. Y que también en España, y lógicamente en Galicia, las

características actuales de este fenómeno se han ido manifestando a medida que hemos ido formando parte del mundo desarrollado.

#### **2.4.4. Las migraciones, como factor de nuevos equilibrios demográficos y redistribuidor de la población anciana.**

En cuanto a Europa, las migraciones han constituido frecuentemente un factor determinante, tanto para dar salida en parte al exceso de población que unos pueblos producían, como para compensar en otros pueblos los déficits de población, causados por la baja natalidad. Han sido asimismo un factor de redistribución de la población anciana.

Por referirnos sólo a los últimos años, entre 1980 y 1992 Europa Occidental recibió a 15 millones de habitantes, la mayoría de ellos con miras a asentarse permanentemente. En 1990, las poblaciones de la ex-República Federal Alemana y Francia tenían un 8,4% y un 6,4% de extranjeros respectivamente. En los últimos años, la mitad del crecimiento demográfico europeo (las tres cuartas partes en el caso de Alemania) se debió a la emigración. Sólo durante el año 1992 la cifra de inmigrantes legales que se contabilizaron en el conjunto de la U.E. (719.300) superó en 480.500 personas al propio crecimiento vegetativo (nacimientos menos defunciones) del conjunto de los países comunitarios. Y la esperanza media de vida de la C.E. alcanzó en ese mismo año los 72,8 años para los varones y los 79,4 años para las mujeres, según datos de la Eurostat (oficina estadística de la U.E.).

Por supuesto que una buena parte de esa emigración había salido de otros países europeos como España (y Galicia muy en concreto), Portugal, Grecia o Italia. Pero también de otras zonas étnica y culturalmente muy diferenciados, como Turquía y los países del Magreb.

Esta población emigrante, por una parte contribuía a asegurar el "relevo generacional" en los países receptores de Centroeuropa, con baja natalidad, y por otra parte a incrementar los porcentajes de población anciana que se quedaba en sus propios países de origen. (Pues los ancianos ni suelen emigrar ni procrean).



## **2.5. El problema en España.**

¿Y cuáles son las dimensiones del problema que nos ocupa en España, país perteneciente al mundo que se considera desarrollado y, ahora, crecientemente integrado en la Unión Europea?.

En cuanto a la esperanza de vida, España está entre los países que la tienen más alta del mundo. Según las estadísticas de 1990, de entre los 223 países y territorios estudiados por los informes de las Naciones Unidas, España ocupaba el puesto 14 en cuanto a esperanza media de vida. Y de entre los otros 13 que la superaban ligeramente, había algunos tan escasamente significativos como Hon Kong o Emiratos Árabes Unidos. Las expectativas de vida en España figuran hoy entre las más altas, incluso si se considera sólo el ámbito del mundo desarrollado. Y estas expectativas siguen creciendo como lo muestra el hecho de que el informe de las Naciones Unidas "Desarrollo Humano 1993" da ya una longevidad media para los españoles de 77 años (casi 74 para los hombres, alrededor de 80 años para las mujeres), situando a nuestro país como el tercero del mundo (después de Japón y Suiza) en cuanto a esperanza media de vida.

Por otra parte, según el último censo de población, el de 1991, la tasa de fecundidad española, junto con la italiana, era la más baja del mundo, con 1,3 hijos por mujer. Pero en 1992, España había pasado a ser el país comunitario con tasa más baja de natalidad, al bajar a 1,23 hijos por mujer fértil y mantenerse Italia en 1,26 como media.

Según este mismo censo, la población española mayor de 65 años alcanza ya alrededor del 14 por ciento del total poblacional (13,80 por ciento exactamente). Llevaría camino de acercarse en pocos años el 20 por ciento de la población, equiparándose así el tramo que hoy ocupan los españoles menores de 15 años.

Este censo, cerrado a 1 de marzo de 1991, nos daba para el conjunto de España una población total de 38.872.272 habitantes de derecho, y una población de hecho (incluidos transeuntes) de 39.433.942 personas. El crecimiento de la población con

respecto al censo anterior, de 1981, era sólo del 3,16%, sumando 1.189.913 personas. Por sexos, la población de derecho era de 19.835.842 mujeres y 19.036.430 varones.

Las personas mayores de 65 años las hemos evaluado, con datos de ese mismo censo, en un total de 5.364.296. Distribuidas por sexos darían 2.203.482 varones y 3.160.814 mujeres (2).

Este cálculo es aproximativo, no matemáticamente exacto. Pues hay un pequeño porcentaje de la población -71.215 varones y 71.493 mujeres- cuya edad no consta en el censo. Así que, para hallar la parte de estos que pudiese corresponder a los tramos constatados como mayores de 65 años y poder sumárselos, hemos hecho la operación siguiente. Puesto que las personas mayores de 65 años constituyen aproximadamente la séptima parte de la población total, hemos dividido por siete tanto el número de hombres como el de mujeres cuya edad no contestaba. El resultado, 10.173 varones y 10.213 mujeres lo hemos sumado a los varones y mujeres cuyas edades ya sabíamos era de 65 años y más.

### **2.5.1. Evolución de la población española mayor de 65 años.**

En el siguiente cuadro ofrecemos los datos sobre cómo ha ido evolucionando la población española mayor de 65 años a través del presente siglo. A este objeto efectuamos una elaboración propia para este informe, a partir de los datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) y del Censo de 1991 (3).

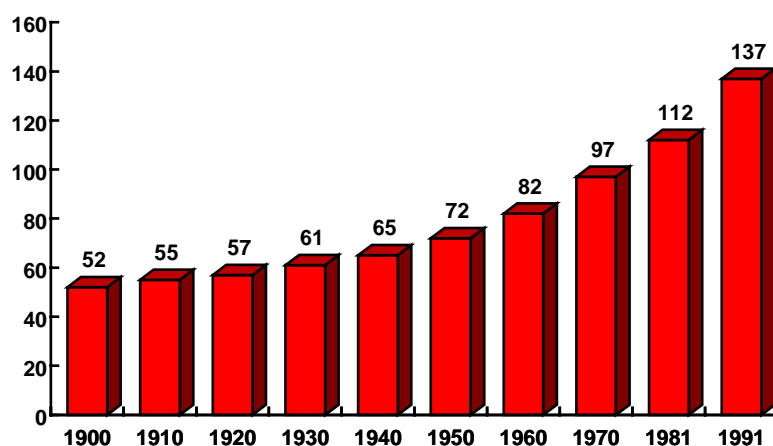
**Cuadro núm. 4. Población censal mayor de 65 años, clasificada por sexo (tantos por mil).**

	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1981	1991
Total	52	55	57	61	65	72	82	97	112	137
Varones	51	53	53	55	58	61	69	81	93	115
Mujeres	53	57	60	66	72	82	94	111	131	159

Fuente: *Anuario estadístico 1988*. INE, y datos del censo de 1991.

Si de la percepción numérica queremos pasar a una visión más gráfica, podemos fijarnos en el siguiente gráfico (Gráfico núm. 1), tomado de la misma fuente y actualizado por nuestra cuenta para este informe.

Gráfico núm.1. Población censal mayor de 65 años (tantos por mil).



Fuente. INE. 1988. Elaboración propia. Reelaboración para este informe, a partir del Anuario Estadístico de 1988 y del censo de población de 1991.

Para comprender el salto brusco que en este gráfico se aprecia en cuanto al volumen de la población anciana, habrá de tenerse en cuenta también que el censo de 1991 fue elaborado al parecer con criterios en algunos aspectos diferentes de los censos anteriores.

La diferencia más significativa parece haber consistido en que se eliminó del censo a muchos emigrantes que antes figuraban en él.

Al ser éstos en su gran mayoría personas en edad activa, el efecto conseguido no podía ser otro que elevar bruscamente el peso porcentual de los jubilados entre el conjunto de residentes.

En cualquier caso, y ateniéndonos a las estadísticas que podemos tener a mano, vemos cómo el porcentaje de la población española mayor de 65 años casi se ha triplicado hasta 1991, subiendo de representar el 5,2 por ciento (52 por mil) en 1900 hasta el 13,8 por ciento (138 por mil) en 1991. El crecimiento de la población anciana es relativamente lento en las primeras décadas del siglo, para acelerarse sobre todo desde los años 50 y dar el gran salto a partir de los 70.

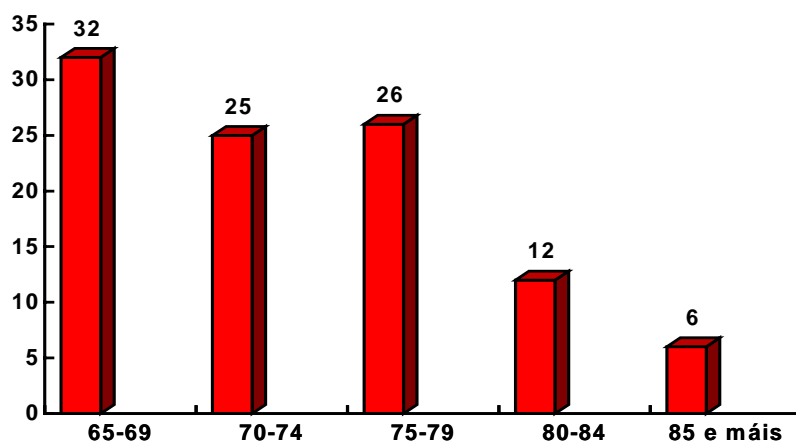
Un fenómeno que en el conjunto del mundo desarrollado es el fruto combinado de un descenso de la mortalidad y de la natalidad. Y al que, en el caso español, han debido de contribuir también en forma notable los flujos migratorios; cientos de miles de españoles han buscado trabajo en los países de Centroeuropa en los años 60-70, regresando muchos de ellos a sus pueblos de origen una vez conseguida la jubilación.

### **2.5.2. Distribución de la población anciana española por tramos de edad.**

Pero la población jubilada o profesionalmente no activa puede dividirse a su vez por tramos de edad. Y no está por demás el hacerlo, pues cada uno de estos tramos de edad conlleva una relación diferente con lo que se entiende por vejez y, consiguientemente, también unos problemas y grados de dependencia diferentes.

Es lo que queda reflejado en el gráfico número 2, tomado del ya mencionado estudio del CIS.

Gráfico núm. 2. Distribución de la población, según la edad.



Fuente: CIS. Estudio 1792. 1989. Elaboración propia.

Debemos advertir aquí que éste gráfico no hemos considerado necesario reelaborarlo a la luz de los datos del censo de población de 1991, por considerar que estos datos no harían variar los tramos del gráfico de forma significativa.

### **2.5.3. Distribución de la población anciana por razón de sexo en cada tramo de edad.**

En el cuadro número 2 ofrecemos la distribución por razón de sexo de la población anciana en cada tramo de edad. Con ello sabremos cuántos de los ancianos que viven en uno y otro tramo son hombres y cuántos son mujeres. No es éste un dato neutro desde el punto de vista de la defensa de los derechos humanos. Pues, como veremos más adelante, nuestros actuales ancianos pertenecen todavía a unas generaciones en que la desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres era aún muy pronunciada; de ahí que también sean aún hoy bastante desiguales los riesgos de ser marginados en la vejez.

Cuadro núm. 5. Distribución de la población, según la edad y sexo.

Grupos de edad	Sexo		Total
	Varón	Mujer	
65-69	45	55	100
70-74	41	59	100
75-79	43	57	100
80-84	38	62	100
85 y más	36	64	100

Fuente: CIS. Elaboración propia, ligeramente retocada para este informe.

Como podemos observar, la proporción de hombres ancianos tiende a disminuir en cada tramo con respecto a la de mujeres. El porcentaje de hombres entre la población mayor de 85 años apenas sobrepasa la mitad que el de mujeres (36 frente a 64 por ciento). Las mujeres, que en el primer tramo de la tercera edad constituyen ya un número ligeramente superior al de los hombres, alcanzan en el último tramo de vida casi los dos tercios de todos los ancianos. Así, y aunque parezca un juego de palabras, podríamos decir justamente que el tipo medio de anciano español es una anciana.

Es un hecho universalmente reconocido por los demógrafos que en realidad nacen más niños que niñas (en España se calculaba que hace poco que nacían 106 niños por cada 100 niñas). Luego, ambos sexos tienden a equilibrarse en número, y es a partir de los 35-39 años que el número de mujeres comienza a sobrepasar al de los hombres. La diferencia en favor de las mujeres tiende ya a ampliarse hasta el final de la vida. En España, según datos de la Eurostat (oficina de estadística de la Comunidad Europea) referentes al año 1992, la

esperanza media de vida se establecía en 73,3 años para los varones y 80,3 años para las mujeres (cinco décimas y nueve décimas respectivamente superior a la media del conjunto de la C.E.).

Las mismas fuentes nos informaban que España había pasado a ser la que tenía una tasa de natalidad más baja entre los países comunitarios, con una media de 1,23 hijos por mujer fértil. Y que pese a ello, el crecimiento de la población española siguió siendo positivo en 58.300 personas. Pues además de tener un crecimiento vegetativo (nacimientos menos defunciones) de 40.200 personas, recibió otras 18.100 personas como emigrantes legales (sin contar los ilegales).

#### **2.5.4. Pirámide de la población española según el censo de 1991.**

El resumen gráfico mas actualizado de la población española, con su distribución tanto por tramos de edad como por sexos, nos lo ofrece la siguiente pirámide demográfica.

Está elaborada con los datos del censo de 1991.

Gráfico núm. 3

Fuente: "Anuario El País 1993", página 412. (4).

En ésta pirámide de población podemos observar perfectamente lo que ya hemos ido apuntando en páginas anteriores. En el primer tramo de vida -de 0 a 4 años- el número de hombres es sensiblemente superior al de mujeres: exactamente 1.034.611 varones frente a 974.491 mujeres. En los siguientes tramos, el número de varones continúa superando al de mujeres hasta llegar al tramo de 35 a 39 años en que, por primera vez, el número de mujeres pasa a ser superior: 1.254.097 mujeres frente a 1.244.245 hombres.

Desde ese tramo, ya el porcentaje de las mujeres no dejará de subir frente al de los hombres. En el tramo último, de 85 y más años, el número de mujeres rebasa ampliamente el doble que el de hombres: 311.538 frente a 139.205.

#### **2.5.5. Evolución prevista de cara al próximo futuro para la población mayor de 65 años.**

Pero en un informe sobre la población anciana y sus problemas, conviene recoger también cómo se prevé que va a seguir evolucionando esta población a medio y largo plazo. Es un dato esencial a tener en cuenta para determinar por ejemplo con cuántos pensionistas contaremos y cómo financiarlos, cuántas plazas de residencias y centros de día deberemos construir, qué número de geriatras necesitaremos y demás.

Estos cálculos hay que hacerlos, aunque sin incurrir en un exceso de futurismo que pueda basarse más en la fantasía que en los análisis serios. Reproducimos aquí los datos que los estudios del INSERSO prevén hasta el año 2010, referentes a la población de



65 y más años. El estudio que nos sirve de fuente partía de los datos de 1986 y establecía proyecciones hasta final de la primera década del próximo siglo (5).

Cuadro núm. 6. Población prevista de 65 y más años

	1986	1990	1995	2000	2005	2010
65-79	3.734.549	4.062.170	4.458.389	4.884.028	4.762.288	4.675.492
80 y más	916.489	1.054.473	1.168.362	1.214.961	1.379.051	1.518.079
65 y más	4.651.038	5.116.643	5.626.751	6.098.989	6.141.339	6.193.570

Observaciones: Sin Ceuta y Melilla

Fuente: "*Proyecciones de la población española de 60 y más años para el período 1986-2010*". INSERSO, 1988.

Como puede observarse, la población anciana se prevé que seguirá creciendo en números absolutos. Sin embargo, si de los números absolutos pasamos a los porcentajes de crecimiento de la población mayor de 65 años en relación con el conjunto de la población, lo que se prevé es que estos porcentajes de crecimiento sean bastante más moderados de lo que lo han sido en la década de los 80 al 90. De hecho, si en 1986 la población mayor de 65 años crecía casi un 5 por ciento con respecto al año anterior (un 4,93%), en 1990 ya sólo se preveía que creciese un 3 por ciento, en 1995 se preveía un 1,52 por ciento de crecimiento,

en el año 2005 se remontaría al 2,54 por ciento, y en el año 2010 el crecimiento previsto era del 1,67 por ciento (6).

#### **2.5.6. Porcentajes de población mayor de 65 años por comunidades autónomas, según censo de 1991.**

Hemos visto que el porcentaje de las personas mayores de 65 años es actualmente en España de 14 por ciento. Asimismo, que este porcentaje sigue aumentando, aunque tenderá a hacerlo ya a un ritmo más atemperado.

En el presente epígrafe nos preguntamos de qué manera y en que proporción se da el fenómeno del envejecimiento poblacional en las distintas comunidades autónomas. Sólo después de esto podremos entrar de lleno a analizar el fenómeno social de la ancianidad en Galicia.

Pues no hay que olvidar que, como ya hemos apuntado antes, la longevidad como fenómeno social se produce por la combinación de tres factores: baja tasa de natalidad, baja tasa de mortalidad y movimientos migratorios. Pero estos tres factores no se dan en idéntica proporción en los distintos territorios de España.

Ofrecemos a continuación los porcentajes que la población mayor de 65 años alcanza en cada una de las comunidades autónomas, añadiendo también este mismo porcentaje para Ceuta y Melilla. Tales porcentajes los deducimos a través de una elaboración propia aproximativa, a partir de los datos del censo de 1991. Para ello, a la suma de los tramos de edad de las personas que tienen 65 años o más, hemos debido añadir la séptima parte de aquellas personas cuya edad no consta en el censo, lo mismo que habíamos hecho ya en el epígrafe anterior (n.2.5.) para España en su conjunto. (7).

Cuadro núm. 7. Porcentaje de población mayor de 65 años por comunidades.

Comunidad	Porcentaje (%) de la población total
Andalucía	11,7
Aragón	18,3
Asturias	16,7
Baleares	14,1
Canarias	9,3
Cantabria	15,5

Castilla y León	18
Castilla-La Mancha	16,4
Cataluña	14,4
Comunidad Valenciana	13,2
Extremadura	17,5
Galicia	16,5
Madrid	11,7
Murcia	12
Navarra	15,3
País Vasco	12,7
La Rioja	17,5
Ceuta	9,1
Melilla	12,5

Elaboración propia a partir de los datos del censo de 1991.

Lo primero que salta a la vista es que la incidencia de la población anciana dentro del conjunto de la población alcanza porcentajes muy desiguales de unas comunidades a otras. El porcentaje máximo lo obtiene en Aragón, con 18,3 de población mayor de 65 años, y el mínimo en Canarias con el 9,3 (dejando aparte Ceuta, que tiene el 9,2). Otras comunidades con una pirámide poblacional muy envejecida son Castilla y León, Extremadura, La Rioja y Asturias. Galicia, con un 16,5 por ciento de población mayor de 65 años, viene a ocupar el sexto lugar de las comunidades autónomas, contando de mayor a menor envejecimiento de la pirámide demográfica.

Por el contrario, las comunidades de población relativamente más joven son, después de Canarias, Andalucía, Madrid, Murcia, el País Vasco. En casi todas ellas, esto se ha debido principalmente a que han sido desde hace décadas territorios receptores de fuertes flujos de inmigrantes. Pero inmigrantes que, al provenir mayoritariamente de otras partes de España, solían llegar con su familia y en edad de seguir teniendo hijos. Los ancianos los dejaban en su región de origen, a veces criando a los nietos más pequeños. Así, los mismos factores que contribuían a rejuvenecer demográficamente a la comunidad receptora, aceleraban el envejecimiento de las comunidades emisoras o de origen.

El caso de Andalucía exige una referencia especial, ya que, pese a ser una comunidad fuertemente emisora de emigrantes, sigue teniendo aún una pirámide demográfica relativamente joven. Los analistas atribuyen esto a que los andaluces han solido emigrar más llevándose consigo toda su familia, jóvenes y ancianos. Esto vendría propiciado tanto por su peculiar sentido de familia como por la falta de la pequeña propiedad que obligase (como sucedía por ejemplo en Galicia) a dejar a su cuidado a una parte de la familia. En cualquier caso la emigración andaluza, formada por familias enteras, disminuía el conjunto de la población de Andalucía pero no desequilibraba su pirámide demográfica en favor de los tramos de población más anciana. Al menos no en la misma medida que otras comunidades.

#### **2.5.6.1. Desequilibrios también dentro de cada comunidad.**

No está por demás advertir aquí que, en el interior de cada comunidad autónoma se dan desigualdades y desequilibrios muy semejantes a los que tienen lugar entre unas comunidades y otras, en lo que a porcentajes de población anciana se refiere. Tanto entre unas provincias y otras, como entre las diversas comarcas de cada provincia.

En este aspecto, Teruel y Zaragoza, en Aragón; Orense y Pontevedra en Galicia; Lleida o Barcelona en Cataluña; Soria o Valladolid, en Castilla y León; Jaén y Cádiz, en Andalucía; son otros tantos casos de contraste dentro de la misma comunidad en cuanto al envejecimiento poblacional.

El País Vasco, Baleares y Canarias podrían, por el contrario, citarse como casos de una mayor homogeneidad relativa en cuanto a distribución de la población anciana.

La explicación de estas desigualdades hay que buscarlas, una vez más, en el desigual nivel de desarrollo entre unas zonas y otras. Entendiendo por desarrollo, con toda la inevitable ambigüedad del concepto, lo que hemos entendido en el punto 2.3 de este mismo capítulo, al calificar la longevidad como fenómeno social propio del mundo desarrollado. Es decir, un mundo con buena alimentación y sanidad al alcance de todos, lo que disminuye sustancialmente las tasas de mortalidad; un mundo con pautas culturales muy distintas, que afectan también al concepto de familia, incluida la tasa de natalidad; y un mundo donde la gente puede moverse (migrar) en busca de mejores niveles de vida. Pero claro está que el conjunto de cambios, materiales y culturales, que lleva consigo tal concepto de desarrollo, tampoco llegan en la misma medida, o en todo caso al mismo tiempo, a cada provincia y comarca de una comunidad. De ahí que su repercusión en la pirámide poblacional sólo pueda manifestarse progresivamente.

#### **2.5.7. Longevidad y calidad de vida.**

Pero sí el español medio tiene, cuando nace, una expectativa media de vida ligeramente superior a los 76 años, eso, no quiere decir que tenga garantizada una calidad de vida digna en su vejez. La probabilidad estadística de alcanzar la longevidad es, por sí misma, una parte esencial de la calidad de vida en los países que la han conseguido, España

entre ellos. Pero garantizar una vejez digna a sus mayores, sigue siendo un desafío que estos países tienen planteado. Y una parte de este desafío lo constituye, también, que esta vejez digna alcance por igual y de forma más equitativa a las mujeres y los hombres longevos.

Dicho con algunos datos más. Los varones españoles, con una esperanza media de vida al nacer de 74,5 años, se sitúan en el cuarto puesto de los 24 países de la OCDE, y probablemente de todos los del mundo, después de los varones de Japón, Islandia y Suecia. Las mujeres españolas, con sus 80,1 años de vida media, ocupan el séptimo puesto entre las mujeres de esos mismos países. Un puesto muy alto en cualquier caso.

Sin embargo, estos españoles que llegan a más viejos que antes, también se hacen minusválidos en número y grado mayores. Según la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, al cumplir los 65 años a las mujeres españolas les quedan como término medio 6,5 años de vida libre de incapacidad y a los hombres 6,8 años. Lo probable es, pues, que las mujeres hacia los 71 años y medio y los hombres poco más tarde comiencen ya a sufrir discapacidades de algún género. De hecho, más del 60% de las personas mayores de 60 años sufre algún trastorno crónico de salud.

Estas discapacidades empiezan un poco antes en las mujeres que en los hombres, pero es que como además las mujeres constituyen algo más del 60% de todas las personas mayores de 65 años (frente al poco más del 39% de los hombres), el resultado es que una de las tres quintas partes de los ancianos que sufren discapacidades son mujeres.

Otros factores que influyen son los niveles cultural y de rentas. Según la misma Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, "en los hogares en que la persona principal es analfabeta, la frecuencia de discapacidades es cinco veces superior a la que corresponde a las familias en las que la persona principal tiene estudios superiores".

Longevidad, pues, y sobre todo calidad de vida en la vejez, se distribuyen aún de forma excesivamente desigual e injusta entre los españoles.

Consignemos finalmente, referido a la calidad de vida de la población en general, el dato publicado a finales de 1993 por el prestigioso semanario británico "The Economist". Según éste semanario, que analizaba 30 indicadores de los más variados capítulos, España ocupaba el tercer puesto del mundo (después de Suiza y Alemania) en calidad de vida. Destacaba sobre todo nuestro país en los aspectos sociales: alta tasa de esperanza media de vida, bajas tasas de mortalidad infantil y de delincuencia, estabilidad política, libertades cívicas....



## NOTAS

1. Elaboración propia, con estadísticas tomadas del "Anuario El País 1993", capítulo sobre "indicadores socioeconómicos de los países y territorios del mundo", páginas 46-51. Hay que advertir, en el caso de Suiza, que la situación actual de este país respecto de la Unión Europea es la de aspirante a la adhesión, no al ingreso en la misma. Pues su posible ingreso ha debido postergarse hasta fecha indefinida al haber sido rechazado en referendun su proyecto de formar parte primero del Espacio Económico Europeo.
2. Elaboración propia, con estadísticas de la misma publicación, páginas 410-411.
3. Elaboración propia a partir de datos del estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) titulado "Situación Social de los viejos en España", publicado en abril de 1989, así como de los datos del censo de la población de 1991.
4. "Anuario El País 1993", página 412. Por respeto a la fuente original, conservamos incluso el pequeño error por cual total de varones es de 7 más que los de la página anterior de la misma publicación (19.036.437, frente a los 19.036.430 de la página 411).
5. "La tercera edad en España. Aspectos cuantitativos", INSERSO, página 36.
6. *Ibíd*em, páginas 68-69.
7. Elaboración propia para este informe, a partir del "Anuario El País 1993", página 410-411.

## **2.6. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y DE LA ANCIANIDAD EN GALICIA**

Lo que hasta aquí queda dicho no es sino un intento por establecer el marco general -geográfico, político, cultural- al que pertenece Galicia y en el que, por consiguiente, hay que inscribir también la problemática de nuestros ancianos.

Ahora es el momento de entrar de lleno en la situación de Galicia. Intentaremos hacerlo analizando primero la evolución de la población gallega y luego, más en concreto, la evolución y problemas con que se encuentra la población mayor de 65 años.

Pero antes de nada consideramos necesario advertir que las investigaciones sobre los ancianos como fenómeno social son todavía muy insuficientes. Insuficientes en el mundo en general, dado que este es un fenómeno social relativamente reciente (tan reciente como el concepto mismo de "mundo desarrollado", el mundo que hizo posible la longevidad para millones de personas). Más insuficientes aún las investigaciones llevadas a cabo en España, donde la esperanza de vida larga para el ciudadano medio llegó también más tarde (como el desarrollo, repetimos). Y por otra, es comprensible que Galicia, en cuanto comunidad autónoma, todavía no haya tenido tiempo de desarrollar una investigación suficiente con perspectiva propia.

De ahí que, para nuestro análisis sobre la situación y problemática de los mayores, debamos basarnos en todos aquellos estudios que puedan sernos de alguna manera útiles. Sean extranjeros, españoles o gallegos, tomaremos de ellos cuanto veamos que puede ayudarnos. Eso sí, siempre que nos sea posible, citaremos las fuentes para que el lector sepa a qué atenerse.

### **2.6.1. Evolución de la población gallega y comparación con el conjunto de España, en el presente siglo.**

El primer dato en que queremos fijarnos es la evolución que ha tenido la población gallega, en comparación con la del conjunto de España, a través del siglo XX, (1).

Es lo que nos ofrece el cuadro número 8.

Cuadro núm. 8. Evolución de la población gallega y comparación con el conjunto de España.

Índice de crecimiento, 1900 : 100

	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1981	1986	1991
ESPAÑA	18.617.956	19.995.191	21.389.589	23.677.497	26.014.750	28.118.057	30.583.376	33.746.260	37.746.260	38.818.355	38.872.279
Índice	100	107	115	127	140	151	164	182	202	208	208
Galicia	1.980.515	2.063.589	2.124.244	2.230.281	2.495.860	2.604.200	2.602.200	2.583.674	2.753.836	2.785.394	2.731.671
Índice	100	104	107	113	126	131	131	130	139	141	137

Fuente: Elaborado a partir de datos censales (INE)

Tomando como base la población gallega y española en su conjunto para 1900, y poniéndoles un índice 100, lo primero que advertimos es que la población gallega ha ido evolucionando de forma muy distinta que la del conjunto de España. Así, la población española daría un índice 208 en 1991, mientras que la población gallega solamente alcanzaría el índice 137. O lo que es lo mismo, durante esos 91 años del siglo veinte, mientras la población española creció el 108 por cien, la gallega tan sólo creció el 37 por cien.

Vemos también que en las décadas de 1960 y 1970 la población gallega no sólo se estanca sino que desciende, tanto en términos absolutos como relativos.

Si atendemos a la densidad de población o número de habitantes por kilómetro cuadrado, Galicia continúa teniendo mayor densidad de población que el conjunto de España pero la diferencia se va acortando sin cesar. En 1900 España tenía una densidad de población de 36,9 habitantes por kilómetro cuadrado y Galicia tenía 67,3. En 1991, la densidad de población de España había aumentado hasta 77,02 habitantes mientras que Galicia sólo lo había hecho hasta 92,8. Las diferencias se acortaron sustancialmente.

Esta disminución relativa de población gallega dentro del conjunto de España está íntimamente relacionada, como veremos más adelante, con el envejecimiento de la pirámide demográfica gallega. O lo que es lo mismo, con el peso creciente que obtiene la población mayor de 65 años dentro del conjunto de la población.

## 2.6. 2. Distribución y evolución de la población gallega por provincias

Pero la distribución de la población dentro de la misma Galicia es también muy desigual. Las provincias occidentales y de la costa tienden a concentrar cada vez mayor proporción de la población gallega, mientras que la población de las provincias orientales e interiores alcanza cada vez porcentajes menores. El cuadro número 9 lo refleja perfectamente (2).

Cuadro núm. 9. Evolución por provincias

Índice: 1.900 = 100

	1.900	1.910	1.920	1.930	1.940	1.950	1.960	1.970	1.981	1.986	1.991
LA CORUÑA	653.556	676.708	708.660	767.608	883.090	955.772	991.729	1.004.188	1.083.415	1.102.376	1.096.966
	100	104	108	117	135	146	152	154	166	169	169

LUGO	465.386	479.965	469.705	468.619	512.735	508.916	479.530	415.052	399.185	399.185	384.364
					110	109	102	89	85,7	85,7	82,5
	100	103	101	101							
ORENSE	404.311	411.560	412.460	426.043	458.272	467.903	451.474	413.733	411.339	399.378	353.492
					113	115	112	102	102	99	87
	100	102	102	105							
PONTEVEDRA	457.262	495.356	533.419	568.011	641.763	671.609	680.229	750.701	859.897	884.408	896.849
					140	147	149	164	188	193	196
	100	108	117	124							

Fuente: Elaborado a partir de datos censales (INE)

En este cuadro vemos que desde 1900 hasta 1991, la población de la provincia de Pontevedra, la que más creció, pasó del índice 100 al índice 196. Mientras que la de Lugo, que acusa una caída mayor, baja del índice 100 al índice 82,5. La provincia de La Coruña sube hasta el índice 169, y la de Orense baja hasta el 87. En el transcurso del siglo, la provincia de Pontevedra casi dobló su población, y la de La Coruña la acrecentó sustancialmente. Por el contrario, la provincia de Lugo sobre todo a partir de 1940 y la de Orense desde 1950 descienden incluso por debajo de los niveles que tenían en 1900.

Por supuesto que los porcentajes de población mayor de 65 años también evolucionan durante ese tiempo por provincias, pero en sentido inverso como veremos. Cuanta menos población global, más porcentaje de ancianos en cada provincia.

#### **2.6.2.1. Densidad de población por provincias en proporción con la superficie de cada una.**

Si queremos apreciar esta evolución de la población gallega en proporción a la superficie de cada provincia, obtendremos el siguiente cuadro número 10.

Cuadro núm. 10. Densidad por provincias

	Superficie Km <sup>2</sup>	Densidad 1.900	Densidad 1.991
Galicia	29.434	67,3	92,8
La Coruña	7.876	82,9	139,2
Lugo	9.803	47,4	39,2
Orense	7.278	55,5	48,5
Pontevedra	4.477	102,1	200,3

Fuente: Elaboración propia a partir de datos censales.

Como se ve, la densidad de población de las provincias de Lugo y Orense, medida en proporción con los kilómetros cuadrados de superficie, ya era en 1900 sustancialmente más baja que la de las provincias de Pontevedra y La Coruña. La diferencia se ha ido ahondando mucho más todavía hasta el censo de 1991. En los extremos, la provincia de Pontevedra alcanza una densidad de población cinco veces superior a la de Lugo, y más de dos veces superior a la densidad media de Galicia.

### **2.6.3. Distribución y evolución de la población gallega por comarcas**

Pero esta sustancial desigualdad en la distribución de la población gallega se observa asimismo por comarcas dentro de cada provincia. Y tal vez sea este dato aún más digno de notarse, pues las comarcas tienen con frecuencia una configuración más natural, más fundada en las condiciones geográficas e históricas, que las provincias, al fin y al cabo creaciones administrativas relativamente más artificiales.

Para la redacción de este apartado vamos a tomar como base los datos del censo de 1986, ya que en el momento de redactar este informe los datos del censo de 1991 de los que podemos disponer no están procesados por comarcas (3). Por otra parte, pensamos que las tendencias fundamentales reflejadas en el censo de 1986 habrán sido confirmadas, y en la mayoría de los casos acentuadas, en el de 1991.

Ofrecemos sobre todo dos datos fundamentales: la densidad de población de los distintas comarcas gallegas según el censo de 1986, y el índice de crecimiento de la población en cada una de esas mismas comarcas desde 1970 a 1986.

#### **2.6.3.1. Densidad de población de las comarcas gallegas, según el censo de 1986**

Ofrecemos en primer lugar la densidad o índice de concentración de la población por kilómetro cuadrado en cada comarca.

Cuadro núm. 11. Densidad de población de las comarcas gallegas, según el censo de 1986.

Provincia	Comarca	Densidad H/Km <sup>2</sup>	Provincia	Comarca	Densidad Km <sup>2</sup>
La Coruña		140,0		Chantada	41,5
	Bergantiños	97,7		Monforte	62,6
	Mariñas	448,5		Quiroga	17,0
	Ferrol	377,2	Provincia	Comarca	Densidad
	Ortigueira	55,3		Km <sup>2</sup>	
	Fisterra	71,1	Orense		54,9
	Húmeda	182,8		Carballiño	70,6
	Costeira Meri-			Ribadavia	73,8
	dional	144,7		Celanova	70,6
	Padrón	104,2		Orense	209,5
	Pontes	33,7		Pobra de Trives	22,5
Montañosa Central	46,7		O Barco	34,3	
			Viana	15,8	
			Bande	31,1	
			Xinzo de Limia	45,7	
			Verín	34,6	
Provincia	Comarca	Densidad H/Km <sup>2</sup>	Provincia	Comarca	Densidad H/Km <sup>2</sup>
Lugo		40,7			
	Cervo	70,1	Pontevedra	197,5	
	Foz	54,1		A Estrada	66,9
	Mondoñedo	47,1		Lalín	50,4
	Ribadeo	47,3		Arousa	303,3
	Begonte, Castro			Pontevedra	378,2
	de Rei	30,5		Vigo	808,0
	Vilalba	29,9		Pontecaldelas	47,1
	Lugo	135,4		A Cañiza	60,9
	Monterroso	28,0		Condado	102,4
	Sarria	36,3		Baixo Miño	145,6
Montaña	19,9				



Fuente: Elaboración a partir del censo de 1986 (INE)

Como podemos observar, la densidad o índice de concentración de la población gallega es radicalmente desigual de unas comarcas a otras. Desde los 808 habitantes por kilómetro cuadrado que concentra la comarca de Vigo hasta los 15,8 de la de Viana do Bolo.

Por provincias, los dos extremos están constituídas por las comarcas de Mariñas y As Pontes, en la provincia de La Coruña, respectivamente con 448,5 y 33,7 habitantes por kilómetro cuadrado (media provincial 140). En la provincia de Lugo, los 135,4 kilómetros cuadrados de Lugo-comarca y los 17 de Quiroga (media provincial 40,7). En Orense (densidad media provincial 54,9 habitantes por kilómetro cuadrado), la comarca más densamente poblada es la de Orense-capital, con 209,5 habitantes por kilómetro cuadrado, y la menos la de Viana do Bolo (con 15,8), que a su vez es la más baja de toda Galicia, como ya hemos visto. Y en Pontevedra, la comarca más densamente poblada de esta provincia y de Galicia es la de Vigo; la mínima provincial la detenta aquí la comarca de Puentecaldelas, con 47,1. Pontevedra bate asimismo el record como media provincial de Galicia, al alcanzar 197,5 habitantes por kilómetro cuadrado, y Lugo da la mínima provincial con 40,7.

En general, las comarcas más pobladas están en las zonas costeras de las provincias de Pontevedra y Lugo, destacándose en el interior, como excepción a esta regla, la comarca que incluye la ciudad de Orense.

La población tiende a concentrarse, no en razón de la extensión territorial, sino en las zonas que le ofrecen mejores posibilidades de subsistencia. Zonas que en Galicia se localizan donde hoy están las ciudades más grandes y sus respectivas zonas de influencia: junto con las cuatro capitales de provincia, Santiago de Compostela, Vigo, Ferrol y la zona de las Rías Bajas.

Solamente 12 de las 42 comarcas presentan una densidad poblacional superior a la media de Galicia. Son las comarcas de Ferrol, Mariñas, Costera Meridional, Húmeda, Padrón, Arousa, Pontevedra, Vigo, Baixo Miño, Condado, Orense y Lugo. Estas comarcas concentraban ya en 1986 al 65,29% de toda la población gallega, en sólo el 22,62% de la

superficie de nuestra comunidad. No nos cabe duda alguna de que el censo de 1991 habrá confirmado y acentuado aún más este proceso concentracional. Proceso que viene de muy atrás, como vamos a apreciar en el punto siguiente.

#### **2.6.3.2. Índice de crecimiento de la población de las comarcas gallegas desde 1970 a 1986.**

Ofrecemos a continuación el índice de crecimiento de la población de las comarcas gallegas, por provincias, desde 1970 a 1986. Es el período, que todavía hoy sigue desarrollándose, en que la población gallega mayor de 65 años (el objeto directo de este informe) dió su mayor salto cuantitativo, como veremos más adelante.

Cuadro núm. 12. Índice de crecimiento de la población de las comarcas gallegas, 1970-1986.

Provincia	Comarca	Índice	Monforte	-9,15
			Quiroga	-13,05
La Coruña	9,78			
	Bergantiños	1,70		
	Mariñas	23,12		
	Ferrol	4,58		
	Ortigueira	-15,14		
	Fisterra	-6,93		
	Húmeda	25,84		
	Costeira Meridional	10,13		
	Padrón	4,37		
	Pontes	1,97		
	Montañosa Central	11,86		
Lugo		-3,81		
	Cervo	17,64		
	Foz	4,58		
	Mondoñedo	-8,17		
	Ribadeo	-7,11		
	Begonte, Castro de Rei	-10,46		
	Vilalba	-11,63		
	Lugo	16,67		
	Monterroso	-11,83		
	Sarria	-6,47		
	Montaña	-20,69		
	Chantada	-12,12		

Provincia	Comarca	Índice
Orense		-3,47
	Carballiño	1,37
	Ribadavia	1,99
	Celanova	-24,14
	Orense	20,80
	Pobra Trives	-29,49
	O Barco	-10,11
	Viana	-18,10
	Bande	-22,02
	Xinzo de Limia	-11,49
	Verín	-12,07
Pontevedra		17,81
	A Estrada	-9,86
	Lalín	-6,50
	Arousa	18,49
	Pontevedra	23,26
	Vigo	32,04
	Pontecaldelas	-7,21
	A Cañiza	-7,11
	Condado	-4,77
	Baixo Miño	14,84

Fuente: Elaborado a partir del censo de 1986 (INE)

En ese periodo de 16 años, el mayor índice de crecimiento lo da la comarca de Vigo (32,04%), seguida por las comarcas Húmeda (25,84%), la de Pontevedra (23,26%), Ferrol (23,12%) y Orense (20,80 % de crecimiento).

Por el contrario, entre aquellas comarcas en que el crecimiento fué negativo (que perdieron población), se destaca en primer (o último) lugar Pobra de Trives, que perdió en esos años casi el 30 por ciento de su anterior población, seguida de Celanova (-24,14%), Bande (-22,02%) y la Montaña luguesa (-20,69%).

La despoblación de comarcas montañosas y del interior en favor de comarcas urbanas y costeras ha sido aceleradísima. Movimiento migratorio que producirá en las primeras un acelerado envejecimiento de la población, como veremos. Lo que, a su vez, deberá tenerse muy en cuenta a la hora de programar servicios sociales (centros de día, residencias) concretamente para ancianos.

#### **2.6.4. Según municipios**

Tanto el incremento como el descenso de la población son asimismo también bastante desiguales dentro de cada comarca, según los diversos municipios de que se trate. Porque con frecuencia, dentro de una misma comarca, la población se mueve de un término municipal para otro, generalmente buscando mejores condiciones de trabajo y de vida.

Las delimitaciones municipales no tienen tanta importancia como las comarcales a la hora de establecer una política de servicios sociales para los mayores (objeto, repetimos, de este informe). De ahí que no consideremos necesario ofrecer aquí los cuadros con la evolución pormenorizada de la población gallega por municipios. Pues el criterio hoy comunmente aceptado de que los servicios sociales (residencias, hogares de día) deben aproximarse cada vez más al medio natural en que viven los ancianos, en la mayor parte de los casos parece cumplirse con servicios comarcales, no necesariamente situados en cada municipio.

Aquí nos limitamos, por tanto, a un apunte más general sobre la desigual evolución de la población entre unos municipios y otros.

En la comarca coruñesa de Mariñas, por ejemplo, que creció una media de 23,12% desde 1970 a 1986, observamos que hay unas diferencias termendas dentro de la misma. Mientras creció a ritmo aceleradísimo la población de los municipios de Oleiros (57,88%), Cambre (46,43%), Arteixo (37,09%) o La Coruña (27,50%), ha habido otros municipios que en ese mismo periodo de tiempo perdieron población en proporciones semejantes. Así, Cesuras (-35,96%), Orza de los Ríos (-34,52%), Paderne (-25,05%) o Vilar Mayor (-22,25%).

En la comarca de Ferrol, observamos, desde un gran crecimiento en municipios como Narón (39,34%), o Fene (39,09%), hasta otros de fuerte bajón poblacional como los de Cabanas (-36,03%) o Neda (-22,59%).

Los municipios de Santiago de Compostela, con un 46,76% de crecimiento y el de Negreira, con un 25,76% (-25,76%) de crecimiento negativo, constituyen los dos extremos de la comarca coruñesa Húmeda, que en conjunto alcanzó un incremento medio de 25,84 por ciento. Boiro (26,36%) y Lousame (-13,80%) serían los extremos contrapuestos en la comarca Costera Meridional. Puentes de García Rodríguez (68,68%) y Capela (-53,87%), en la comarca de Puentes de García Rodríguez. Incluso en comarcas como Montaña Central, que en conjunto pierde una media de 11,86% (-11,86%) de su población, se da un gran contraste entre el municipio de Ordes, que aumenta considerablemente (13,48%) y el de Boimorto (-42,43%).

En bastantes comarcas de la provincia de Lugo se dan contrastes semejantes. En la comarca de Cervo, mientras el municipio de Cervo crece un 77,18%, el de Oourol baja un 37,10% (-37,10%). En la comarca de Lugo, mientras el municipio de este mismo nombre crece un 21,77%, el de Castroverde baja un 18,28% (-18,28%), y aunque en la provincia luguesa la mayoría de las comarcas arrojan un crecimiento medio negativo, no es lo mismo perder un 23,24% de la población como Friol (-23,24%, que perder el 1,52% como Monterroso (-1,52%), en la comarca del mismo nombre.

En cuanto a las comarcas orensanas, los contrastes más pronunciados se dan entre los municipios de Avión (42,20%) y Arnoya (-20,22%), en la de Ribadavía; Orense (39,62%) o Taboadela (39,46%), y Nogueira de Ramuín (-57,60%) o Esgos (-35,96%), en



la comarca de Orense; entre el municipio de Barco de Valdeorras (27,69%) y el de Petín (-51,88%) en la comarca de Valdeorras; Sandiás (10,68%) y Calvos de Randín (-22,51) en Xinzo de Limia.

En la provincia de Pontevedra, baste citar como ejemplos de contraste los municipios de Nigrán (54,56%) y Soutomayor (-9,32) en la comarca de Vigo; y los de Pontearreas (8,51%) y Creciente (-39,67%) en la comarca de Condado (4).

### **2.6.5. Factores que determinan la evolución demográfica**

Hemos ido viendo cómo la población se distribuye de forma muy desigual entre unos territorios y otros. Por países, por comunidades, por provincias, por comarcas y hasta por municipios; incluso podríamos decir que por parroquias y aldeas. Mientras en unas la población aumenta aceleradamente, en otras disminuye con la misma celeridad. Lo cual acaba influyendo también de forma decisiva en el porcentaje de población anciana y en su calidad de vida, objeto propio del presente informe.

¿Por qué sucede esto? ¿Cuáles son los factores que determinan la evolución demográfica?

Tres son los factores decisivos de la evolución demográfica: la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad y los movimientos migratorios. Si un territorio o espacio geográfico tiene más nacimientos que defunciones, y recibe de fuera más personas (inmigrantes) que los que se marchan (emigrantes), la población aumenta. Sí, por el contrario, el número de defunciones, sumado con los que emigran, es mayor que el de los que nacen y los que llegan de fuera, entonces la población disminuye.

Ya hemos visto (punto 2.6.1) cómo la población de Galicia creció en el presente siglo mucho menos que la media del conjunto de España. Concretamente, tomando la población de 1900 como índice 100 tanto para España como para Galicia, en el censo de 1991 la población española alcanzaba el índice 208 mientras que la de Galicia tan sólo

llegaba al índice 137. Lo que hay que atribuir, sin duda, a que la relación entre nacimientos, defunciones y migraciones daba para Galicia un saldo mucho menos favorable que la media española.

Ofrecemos a continuación algunos datos sobre cómo fueron evolucionando las tasas de fecundidad y las de mortalidad en Galicia, así como en comparación con las mismas tasas de España. Luego daremos datos sobre los saldos migratorios en Galicia durante el presente siglo. La combinación de estos tres factores nos dará, sin duda, la evolución de la población gallega.

#### 2.6.5.1. Tasa de fecundidad

Por tasa de fecundidad se entiende la relación que hay entre la tasa de natalidad (número de nacimientos) y el número de mujeres en edad considerada fértil: mujeres entre los 15 y los 49 años.

Cuadro núm. 13

	Tasa de fecundidad		
	1.970	1.975	1.981
España	2,87	2,80	1,99
Galicia	2,28	2,34	1,91
La Coruña	2,31	2,44	1,98
Lugo	2,05	1,99	1,87
Orense	1,66	1,61	1,36
Pontevedra	2,68	2,73	2,09

\*Datos provisionales

Fuente: "A poboación de Galicia. Proxeccións". CIEG

Vemos en este cuadro que la media de nacimientos por mujer en edad fértil bajó considerablemente desde 1970 a 1981. En cuanto a Galicia, bajó sobre todo en las provincias de Orense y de Lugo. Los de los últimos censos (1986 y 1991) no están aún reflejados en este cuadro. Sabemos sin embargo que no han hecho sino acentuar la tendencia a la dismunución de la natalidad en España y en Galicia.

Ya dijimos (punto 2.5) que la tasa de fecundidad en España era en 1991 de 1,3 hijos por mujer, la más baja de la Comunidad Europea junto con Italia.

Las causas de este descenso de la natalidad en las últimas décadas son tanto de tipo material como cultural. La incorporación de la mujer al trabajo fuera de casa, el conocimiento de los anticonceptivos, los cambios en el concepto de familia, así como la emigración, son algunos de los factores que la explican.

#### **2.6.5.2. Tasa de mortalidad**

La evolución de la tasa de mortalidad ha sido más desigual si se compara Galicia con el conjunto de España, así como, dentro de la misma Galicia, entre las diversas provincias. Mientras para el conjunto de España baja claramente en las últimas décadas, en Galicia aparenta estabilizarse. Y dentro de Galicia, sólo baja sensiblemente en la provincia de Pontevedra, precisamente la provincia cuya estructura de población por edades (también llamada pirámide demográfica) es más semejante a la media de España. Precisamente por

las razones contrarias, en la provincia de Lugo aumenta sensiblemente la tasa de mortalidad durante las décadas reflejadas en el siguiente cuadro.

Evolución de la tasa de mortalidad

	1.960	1.965	1.970	1.975	1.980	1.984
España	8,4	8,5	8,3	8,4	7,8	7,7
Galicia	8,6	8,8	9,2	9,5	8,9	8,7
La Coruña	8,4	8,2	8,6	9,1	8,4	8,7
Lugo	9,9	10,1	11,1	12,1	11,6	10,8
Orense	9,1	9,4	9,8	10,5	9,9	8,9
Pontevedra	8,8	8,6	8,7	8,2	7,7	7,7

Fuente: "A poboación de Galicia. Proxeccións". CIEG.

El cuadro está tomado del ya citado "Mapa de Servicios Sociais de Galicia", de la Dirección Xeral de Servicios Sociais (6).

En términos generales, la tasa de mortalidad baja a medida que mejoran factores como la alimentación y los servicios higiénico-sanitarios. No obstante, cuando la emigración se intensifica (como sucedió durante los años 60-70 en Galicia) puede suceder que en las zonas más deprimidas quede una proporción demasiado elevada de ancianos. Entonces, el resultado final es que la tasa de mortalidad de la población residente aumente inevitablemente. Y eso aunque la tasa de mortalidad infantil disminuya sustancialmente, como también sucedió durante esas décadas en Galicia (63,7 por mil en 1950, 12,8 por mil en 1982) (7).

### 2.6.5.3. Saldos migratorios en Galicia

El siguiente cuadro puede darnos una idea de hasta qué punto ha sido importante el factor emigración, tanto para modificar la evolución poblacional como la estructura de edades de la población gallega.

Cuadro núm. 15. Saldos migratorios. Valores absolutos y porcentajes sobre la población inicial del periodo.

Período	La Coruña	%	Lugo	%	Orense	%	Pontevedra	%	Galicia	%
1.901-1.910	55.038	-8,4	-31.250	-6,7	-24.596	-6,1	-15.564	-3,4	-126.446	-6,4
1.911-1.920	23.941	-3,5	-34.807	-7,2	-19.724	-4,8	715	0,2	-77.757	-3,8

1.921-1.930	22.855	-3,2	-36.820	-7,8	-20.273	-4,9	-19.495	-3,6	-99.443	-4,7
1.931-1.940	31.184	4,1	12.122	2,6	1.057	0,2	19.154	3,4	63.517	2,8
1.941-1.950	16.887	-1,9	-36.079	-7,0	-27.423	-6,0	-34.970	-5,4	-155.359	-4,6
1.951-1.960	59.376	-6,2	-60.843	-12,0	-46.805	-10,0	-70.319	-10,5	-237.343	-9,1
1.961-1.970	79.139	-7,9	-80.492	-16,8	-55.615	-12,3	-13.921	-2,1	-229.167	-8,8
1.971-1.980	5.448	-0,5	-15.965	-3,3	-6.192	-1,5	-21.008	-2,8	-6.597	-0,2

Saldo migratorio = Variación intercensal - crecimiento vegetativo.

Fuente: "A poboación de Galicia. Proxeccións". CIEG

"Análises e proxeccións dos recursos humanos en Galicia". INE (8)

Si exceptuamos la década de los años 30-40, los saldos migratorios en Galicia han sido fuertemente negativos. Sobre todo en las décadas de 1960 y 1970, fechas en que arreciaron las emigraciones para los países centroeuropeos. Debido a la crisis económica del mundo industrial, la emigración se detiene hasta reducirse casi a cero durante la década 1971-1980. Junto con el descenso de la natalidad, acelerado a su vez por la emigración, son los factores que explican el estancamiento práctico de la población gallega y el constante envejecimiento de la pirámide demográfica.

Pero esta emigración no se produjo sólo hacia los países extranjeros, sino también para otras comunidades más desarrolladas de España (sobre todo Cataluña y el País Vasco). E igualmente, en la misma Galicia, de unas provincias hacia otras, de unas comarcas para otras, de unos municipios para otros de la misma comarca.

En cualquier caso, el saldo emigratorio es ya, desde hace años, negativo también para Galicia. Al menos el que tiene lugar en relación con los países extranjeros. Como lo prueba el hecho de que en 1991 sólo emigrasen 4.951 gallegos, mientras otros 6.968 retornaban a Galicia.

Que ahora sean más lo que retornan que los que se van, contribuye sin duda a acrecentar el porcentaje de nuestros ancianos, objeto de este informe. Pues es evidente que una buena parte de los retornados vienen ya jubilados o próximos a la edad de la jubilación; mientras la mayoría de los que se van pertenecen a edades juveniles o adultas medias.

#### **2.6.6. Pirámide de la población gallega según el censo de 1991.**

A continuación ofrecemos la pirámide demográfica de Galicia según el censo de 1991. Es la forma de que podamos apreciar a simple vista cómo estaba distribuída, a comienzos de esta década, la población gallega por tramos de edades.

Gráfico 4. Pirámide de la población gallega.

Población total de hombres : 1.317.900  
Población total de mujeres : 1.413.771 (9)

Si comparamos esta pirámide de población con la del conjunto de España, que ya ofrecimos en el gráfico 3 (epígrafe 2.5.4.), y haciendo abstracción del tamaño de ambas pirámides, no es difícil percibir que la de Galicia refleja una población más envejecida. Los tramos de población mayor de 65 años son proporcionalmente más largos que los del conjunto de España. Y a medida que avanza la edad, la desproporción entre el porcentaje de hombres y el de mujeres se hace más grande.

Esto sólo puede deberse a que la combinación de los tres factores citados - natalidad, mortalidad, saldos migratorios- se ha producido en Galicia con intensidades diferentes. Sobre todo ha sido más negativo el saldo migratorio.

### **2.6.7. Evolución de la población gallega mayor de 65 años**

Por ser objeto de este informe la población mayor de 65 años, conviene pasar ya decididamente a ocuparnos de ella más en concreto. Por ello, primero daremos los datos de que podemos disponer en cuanto a su evolución en el presente siglo. Luego ofreceremos una prospectiva acerca de cómo prevén los demógrafos que va a evolucionar de cara al próximo futuro.

#### **3.6.7.1. Evolución de la población mayor de 65 años en Galicia, en el presente siglo y comparación con la del conjunto de España.**

En el primer lugar veamos cómo ha ido evolucionando la población gallega mayor de 65 años y su comparación con la española, según cuatro censos diferentes del presente siglo. Son los datos que ofrecemos en el siguiente cuadro número 16.

Cuadro núm. 16. Evolución, en Galicia y en España, de la población mayor de 65 años.

1.900	1.970	1.981	1.991
-------	-------	-------	-------



Galicia	España	Galicia	España	Galicia	España	Galicia	España
5,1	5,2	11,1	9,7	13,5	11,3	16,5	13,8

Fuente: Elaboración propia a partir de estudios diversos (10)

En este cuadro vemos cómo el porcentaje de la población mayor de 65 años, dentro del conjunto poblacional, era en 1900 ligeramente menor en Galicia que en el conjunto de España. Pero en 1970 este porcentaje ya superaba al del conjunto de España en casi punto y medio. En 1981 era superior en dos puntos y dos décimas. En 1991 ya alcanzaba casi tres puntos más que la media española.

En resumen, la población gallega ha envejecido a ritmo más rápido que la del conjunto de España durante todo lo que va de siglo.

#### **2.6.7.2. Diferencias porcentuales de la población mayor de 65 años entre las cuatro provincias gallegas.**

Como dentro de Galicia las diferencias porcentuales de la población mayor de 65 años son muy importantes entre unas provincias y otras, ofrecemos aquí los datos de cómo han ido evolucionando estos porcentajes desde 1970. Es lo que podemos ver a continuación en el cuadro número 17.

Cuadro núm. 17. Evolución provincial de la población gallega mayor de 65 años.

	AÑO - 1970	AÑO - 1981	AÑO - 1986	AÑO - 1991
La Coruña %	10,5	12,4	13,6	15,3

Lugo %	14	18,2	19,6	22,1
Orense %	12,5	16,6	17,9	23
Pontevedra %	9,6	11,3	12	12,3
Galicia %	11,1	13,5	14,6	16,8

Elaboración propia a partir de las mismas fuentes (11).

Lo primero que salta a la vista es la fuerte desigualdad de las provincias gallegas entre sí, en cuanto a los porcentajes de población mayor de 65 años. Las cuatro aumentaron fuertemente su porcentaje de personas mayores durante las últimas décadas, pero unas mucho más que otras.

El mínimo sigue siendo el de la provincia de Pontevedra, con el porcentaje más bajo de Galicia pero también sensiblemente inferior a la media española.

La provincia de Lugo había venido dando los porcentajes máximos de Galicia hasta el censo de 1986, pero, inesperadamente, se ve sensiblemente superada en el censo de 1991 por la provincia de Orense. Decimos inesperadamente porque, hasta el momento de redactar este informe, no hemos visto ningún análisis que explique este salto en el envejecimiento de la provincia orensana. Sospechamos que algo tendrá que ver con la distinta metodología que se aplicó en la confección del censo de 1991. En él se quitaron muchos supuestos residentes que en realidad llevaban ya bastante tiempo ausentes de su municipio de origen, sobre todo por motivos de emigración. Y quizás eso haya afectado sobre todo a muchos municipios orensanos del medio rural. Así expurgado el censo, dió como comprensible resultado el disparo del porcentaje de personas mayores que, con más frecuencia que los jóvenes y adultos, se habían quedado en sus aldeas.

El porcentaje de personas mayores de 65 años en la provincia de La Coruña se mantiene a medio camino entre la media española, a la que supera, y la media gallega, por la que es superado.

Todos estos datos son reflejo, sin duda, de los desiguales niveles de desarrollo que se dan dentro de la propia Galicia, que hace que una parte de la gente de las zonas más deprimidas emigre para las de nivel más alto, quedándose casi siempre los ancianos en las primeras.

### **2.6.7.3. Distribución de la población gallega mayor de 65 años por razón de sexo.**

En Galicia, como en el conjunto de España y en otros países, entre las personas mayores de 65 años se da un porcentaje mucho más elevado de mujeres que de hombres. Las mujeres son ya el 60 por ciento y los hombres el 40 por ciento (en número redondos).

Constituye éste un dato importante, pues eso significa que los problemas de viudez, soledad, descolgamiento de la Seguridad Social y demás afectarán a muchas más mujeres que hombres.

Esta desproporción se da en las cuatro provincias, aunque es más acentuada en las de Pontevedra y La Coruña. El cuadro siguiente nos ofrece estos datos, para el conjunto de Galicia y por provincias. En la primera columna figura el porcentaje de las personas mayores de 65 años sobre el conjunto de la población. En la segunda, el tanto por ciento de ese porcentaje que está constituido por hombres. En la tercera, el correspondiente a mujeres:

Cuadro núm. 18. Población gallega mayor de 65 años por sexo y por provincias

	Mayores de 65 años	Hombres	Mujeres
La Coruña	15,3	39%	61%

Lugo	22,1	43%	57%
Orense	23,1	42%	58%
Pontevedra	12,3	37%	63%
Galicia	16,5	40%	60%

Elaboración propia (12).

Para evitar confusiones, una lectura sencilla y al mismo tiempo correcta del anterior cuadro sería la que sigue. El 16,5 por ciento de la población gallega son personas mayores de 65 años; y de ellas, el 40% son hombres y el 60% mujeres. Y la misma lectura se hace de cada provincia. Pues de lo contrario podría sacarse la absurda impresión de que el conjunto de las personas mayores de 65 años es menor que el de los hombres y mujeres por separado.

#### **2.6.7.4. Distribución de la población gallega mayor de 65 años por tramos de edades.**

También es significativa, sin duda, la distribución por tramos de edades de la población que en este informe venimos llamando anciana (todos los mayores de 65 años). Pues pueden resultar esencialmente distintos, por ejemplo, el tipo de servicios sociales que deben ofrecerse a las personas de 66 o 67 años de los que necesitan las que pasan de 85.

Para los efectos de este informe nos limitaremos a distinguir dos grandes tramos de personas mayores. Uno que incluye a las personas que tienen de 65 a 79 años, y otro a los que tienen 80 años y más.

Lo más significativo aquí es la medida en que la edad afecta a la creciente invalidez de las personas, por lo que muchos que antes podían ser clasificados como "válidos" van convirtiéndose en "asistidos" y, por consiguiente, los servicios necesarios para ellos cambian de forma sustancial.

En el siguiente cuadro nos atenemos por tanto a este dato, el grado de vejez, sin tener en cuenta otros, como podría ser la diferenciación por sexos en cada tramo de edad. Son los datos del siguiente cuadro número 19.

Cuadro núm. 19. Distribución según tramos de edad.

	De 65 a 79 años	De 80 años y más
La Coruña	76,5%	23,5%
Lugo	75,4%	24,5%
Orense	75,3%	24,7%
Pontevedra	77,8%	22,2%
Galicia	76,5%	23,5%

Fuente: Elaboración propia (13)

Con esta elaboración, efectuada para el presente informe a partir de datos del censo de 1991, comprobamos en primer lugar que más de las tres cuartas partes de la población que hemos convenido en llamar anciana se hallan comprendidas en el tramo de 65 a 79 años. Y, como era de esperar, es la provincia con la pirámide demográfica menos avejentada en términos relativos, Pontevedra, la que incluye en este tramo un porcentaje más alto: 77,8 por cien. Por el contrario, la provincia de Orense es la que tiene un porcentaje más alto con personas con 80 y más años : 24,7 por cien.

Son sin duda estos aproximadamente 106.000 gallegos de 80 años para arriba, los que necesitan más atenciones de la sociedad y unos servicios sociales más costosos.

#### **2.6.8. Evolución previsible, de cara al próximo futuro, de la población gallega mayor de 65 años.**

Los estudios demográficos vienen tratando, desde hace algunos años, de averiguar prospectivamente cuál será la evolución de la población de cara al futuro. Claro que, para que estos cálculos resulten algo rigurosos, sólo pueden hacerse por periodos de tiempo no demasiado largos. Los que podemos manejar a la hora de redactar este informe abarcan hasta el año 2.006; y distribuyen este período por tramos de a cinco años, coincidiendo con las fechas en que suelen renovarse los censos de población (14).

Con la imprescindible advertencia de que se trata de estudios prospectivos, por tanto serios pero sujetos a variaciones que no han podido ser previstos en el momento de efectuarlos, nos arriesgamos también a utilizar estos datos en el presente informe. Lo consideramos imprescindible para ofrecer una idea aproximada del número de personas mayores con las que hay que contar, así como de los servicios que deben estar ya construyéndose, o al menos planificándose para ellas.

Ofrecemos estos datos a partir de 1991 inclusive. Pero a continuación de la columna referente a 1991 ponemos también, entre paréntesis, los datos ya corregidos por los reales según constan en el censo de ese mismo año. Así, el lector de este informe podrá tener una idea de la ligera variación que puede ir dándose, entre los datos prospectivamente calculados y los reales. En cualquier caso, de esa forma se verifica también que la

desviación entre los datos calculados y los ya verificados para 1991 es realmente pequeña. Son los datos del siguiente cuadro número 20.

Cuadro núm. 20. Evolución de la población gallega mayor de 65 años, prevista hasta el año 2006.

Provincias	Años: 1991	(1991 censo)	1996	2001	2006
La Coruña	163.634	(161.207)	176.571	190.641	190.523
Lugo	81.525	(84.005)	83.563	83.965	79.010
Orense	80.723	(80.264)	84.622	87.335	85.287
Pontevedra	116.544	(119.463)	126.081	137.708	138.650
Galicia	442.427	(444.939)	470.837	499.649	493.470

Reelaboración propia a partir de las citadas fuentes (15).

El número de personas mayores de 65 años previsto de cara al próximo futuro seguiría creciendo fuertemente, para el conjunto de Galicia, hasta el año 2.001. Luego bajaría ligeramente en el censo de población previsto para el año 2.006. Eso mismo se confirmaría para tres de las cuatro provincias, siendo excepción la de Pontevedra en la que todavía seguiría creciendo, aunque ya poco, el número de las personas mayores.

Esta misma tendencia es, por lo demás plenamente corroborada por otras fuentes de fiabilidad científica acreditada (16).

Quedan así desmentidos los presagios entre simplistas y catastrofistas que a veces se leen en ciertas elucubraciones de prensa, en el estilo de "si el número de ancianos continuase creciendo en la misma proporción hasta el año 2.040.". Pues el porcentaje de ancianos que hay en una época está en proporción del de nacimientos que hubo en otra época y de emigrantes en otra. También depende del aumento de la esperanza media de vida; pero parece que ésta ya no puede biológicamente seguir incrementándose mucho más.

#### **2.6.8.1. Esta misma previsión por provincias.**

Por supuesto que este índice global de crecimiento previsto no obtiene una distribución homogénea, ni mucho menos, entre las diversas provincias de Galicia. Las previsiones prospectivas son que, en general, la proporción de ancianos tenderá a crecer menos en aquellas provincias en que hasta ahora había crecido más, como Lugo y Orense, y se incrementará más en las que, como Pontevedra y La Coruña, hasta ahora había crecido menos. Es muy importante tener en cuenta esta diferente evolución prevista por provincias, en orden a planificar los servicios sociales para las personas mayores.

Esta desigual y aparentemente contradictoria evolución es la que también se refleja en el siguiente cuadro número 21.

Cuadro núm. 21. Índice de crecimiento previsto por provincias, desde el año 1990 hasta el 2010 (índice 100=1986).

Año	Galicia	La Coruña	Lugo	Orense	Pontevedra
1990	105,20	104,99	104,38	105,63	105,79
1995	111,12	112,55	106,93	109,69	113,25
2000	118,64	121,72	107,83	114,13	125,57
2005	117,63	122,66	100,98	111,39	127,41



2010	117,46	124,83	93,52	110,44	129,93
------	--------	--------	-------	--------	--------

Fuente: Elaboración propia a partir del estudio citado (17)

Como cabía esperar, ya en 1990 la provincia de Pontevedra es la que más crece en población mayor de 65 años, mientras la de Lugo empieza a crecer menos que la media de Galicia. Se invierte claramente la tendencia respecto de las décadas anteriores. Esta nueva tendencia (crecer más el porcentaje de personas mayores en aquellas provincias donde antes había crecido menos) no hará sino seguir acentuándose.

Así, para el año 2.010, en que el porcentaje de crecimiento previsto para Galicia es, como ya hemos visto en el anterior cuadro, de 17,4 por cien, este porcentaje será ampliamente superado en las provincias de Pontevedra (29,9 por cien) y La Coruña (24,8 por cien). Lo contrario sucede con las provincias de Lugo y Orense, que obtienen porcentajes sustancialmente más bajos que la media de Galicia. La de Orense, con un porcentaje de crecimiento de sólo 10,4 por ciento en los 24 años calculados; y la provincia de Lugo siendo la única que incluso arroja un crecimiento negativo respecto a 1986 (pues el índice de personas ancianas baja de 100 a 93,52). Es decir, la provincia de Lugo, desde el año 2.005 en adelante, tendrá sensiblemente menos ancianos que los que tenía en 1986. Y la provincia de Orense comenzará asimismo a perder población anciana en número absolutos alrededor del año 2.000.

Esta inversión de tendencia de la pirámide demográfica resulta inexorable con el paso del tiempo. Y tendrá lugar de forma asimismo desigual por comarcas, por sexos, etcétera. Así como, por supuesto, entre los dos tramos de edades en que suele dividirse la población mayor de 65 años: personas de 65 a 79 años (también denominada por algunos demógrafos "tercera edad joven") y las de 80 años y más (denominada por unos cuarta edad y por otros "tercera edad anciana").

Pero pensamos que, con las cifras y cuadros ofrecidos son más que suficientes para formarse un panorama relativamente completo de la población anciana en Galicia.

### **2.6.9. Evolución prevista en el número de personas mayores para Galicia y porcentajes con respecto a España.**

A continuación ofrecemos la variación que se prevé en Galicia en cuanto a número y porcentaje de personas mayores de 65 años. Damos primero las cifras previstas para el conjunto de España; luego, en la siguiente columna las previstas para Galicia; finalmente, en una tercera columna ofrecemos los porcentajes que las cifras de Galicia representan con respecto al conjunto de España. Son los datos que nos da el siguiente cuadro 22.

Cuadro núm. 22. Personas mayores de 65 años previstas en Galicia y porcentaje con respecto a España.

Año	Total España	Total Galicia	Porcentaje Galicia
1990	5.116.650	432.432	8,4%
1995	5.626.752	456.783	8,1%
2000	6.098.990	487.698	7,9%
2005	6.141.337	483.549	7,8%
2010	6.193.573	482.836	7,7%

Elaboración propia a partir del estudio citado (18).

Vemos que el porcentaje de personas mayores de Galicia con respecto a las del conjunto de España, desciende ligeramente pero constantemente. Si en las décadas anteriores estos porcentajes se incrementaron en Galicia más que en el conjunto de España, ahora está sucediendo lo contrario. Incluso en términos absolutos, el número de personas mayores de 65 años está previsto que empiece a bajar en Galicia a comienzos del siglo XXI, mientras en el conjunto de España seguirá creciendo.

#### **2.6.10. Evolución prevista por provincias con respecto al total de Galicia**

Observemos ahora cómo se prevé que será esta evolución en cada una de las cuatro provincias, con respecto al total de Galicia. Pues dentro de la propia comunidad autónoma está prevista una redistribución de las personas mayores diferente de la que había tenido lugar en décadas anteriores. Veámoslo en el cuadro 23. Los porcentajes de cada provincia respecto del total de Galicia los ponemos entre paréntesis debajo de la cifra provincial prevista de personas mayores de 65 años.

Cuadro núm. 23. Evolución en los porcentajes previstos por provincias respecto al conjunto gallego.

Año	Galicia	La Coruña	Lugo	Orense	Pontevedra
1.990	432.432	156.544 (36,2%)	83.051 (19,2%)	79.672 (18,4%)	113.165 (26,2%)
1.995	456.783	167.826 (36,7%)	85.081 (18,6%)	82.738 (18,1%)	121.138 (26,5%)

2.000	487.698	181.500 (37,3%)	85.798 (17,5%)	86.085 (17,6%)	134.315 (26,65)
2.005	483.549	182.893 (37,9%)	80.349 (16,6%)	84.017 (17,3%)	137.290 (28,2%)
2.010	482.836	186.138 (38,6%)	74.415 (15,4%)	83.303 (17,2%)	138.980 (28,8%)

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos del mencionado estudio (19).

Como puede observarse, los porcentajes previstos de personas mayores crecen constantemente en las provincias de Pontevedra y La Coruña, con respecto al conjunto de Galicia, mientras bajan en las de Lugo y Orense. Lo contrario de lo que antes había venido sucediendo. También el número absoluto de personas mayores empieza a descender en las dos provincias orientales, a partir de comienzos del próximo siglo, mientras en las occidentales continúa todavía incrementándose

#### **2.6.11. Porcentajes previstos de personas de 80 años y más en el conjunto de los mayores de 65.**

Pero dentro del conjunto de las personas mayores de 65 años, merece especial atención el grupo de las que tienen 80 años y más. Es el grupo en que abundan más los viudos, los crecientemente discapacitados, los que necesitan una ayuda especial por parte de la sociedad. Y para los que hay que contar con una mayor cantidad de servicios sociales.

En el siguiente cuadro número 24 ofrecemos los porcentajes previstos que van a representar las personas de 80 y más años dentro del conjunto de las personas mayores. Los datos se refieren tanto a Galicia en conjunto como a cada una de las cuatro provincias.

Cuadro núm. 24. Evolución de la proporción de personas de 80 años y más sobre el conjunto de la población anciana.

Años	1.990	1.995	2.000	2.005	2.010
Galicia	21,96%	22,38%	21,45%	22,83%	24,17%
La Coruña	22,23%	22,30%	21,18%	22,13%	23,64%
Lugo	22,69%	22,70%	22,39%	25,16%	27,65%
Orense	23,08%	24,65%	23,96%	26,06%	26,74%
Pontevedra	20,28%	20,72%	19,59%	20,41%	21,47%

Fuente: Reelaboración a partir de datos del citado estudio (20).

Al tratarse del porcentaje que previsiblemente irán representando hasta terminar la primera década del siglo XXI las personas mayores de 80 años, entre las de 65 años en adelante, es obvio que la evolución de este grupo de población ha de ser inversamente proporcional a la evolución del otro grupo de edad: el grupo de las personas de 65 a 79 años. Cuanto mayor sea el porcentaje de las personas mayores de 80 años, menor será el de las personas de 65 a 79, y viceversa.

Pues bien, el porcentaje de las personas mayores de 80 años sube casi constantemente. La excepción la constituye el lustro que va del año 1995 al 2.000, en el que baja un poco, para volver a subir en los siguientes. Y esto está previsto que suceda en el conjunto de Galicia, así como en cada una de las cuatro provincias.

Sin embargo, las provincias en las que este grupo de edad se incrementará en porcentaje mayor serán la de Lugo, que sube casi cinco puntos, y la de Orense, en la que el incremento es de cerca de cuatro puntos. En las provincias de Pontevedra y La Coruña, el crecimiento previsto de población anciana incide aún, para estos lustros, sobre todo en el primer grupo de edad (las personas de 65 a 79 años), y en menor medida en el segundo grupo del que estamos tratando en este punto.

#### **2.6.12. Resumen de la evolución prevista para la población gallega mayor de 65 años.**

Ofrecemos a continuación la diferencia entre la población gallega mayor de 65 años de 1990 y la prevista para el año 2.010, así como los diferentes índices de crecimiento previstos tanto para el total como para cada uno de los dos grupos de edades (de 65 a 79 años , y de 80 y más años). Este resumen es el que puede apreciarse en el siguiente cuadro numero 25, referido al conjunto de Galicia.

Cuadro núm. 25. Diferentes índices de crecimiento entre 1990 y 2010.

	Total mayores de 65 años	De 65 a 79 años	De 80 años y más
Año 1.990	432.432	337.459	94.973
Año 2.010	482.836	366.147	116.689
Diferencia	50.404	28.688	21.716
Indice de crecimiento	10,4%	8,5%	28,8%

Fuente: Elaboración propia a partir del mencionado estudio (21).

Como vemos, desde el año 1990 al 2010, el crecimiento del número de ancianos previsto para el conjunto de Galicia es de 50.404. Eso significaría un índice global de

crecimiento del 10,4%. Pero distribuido entre los dos grupos de edades que suelen considerarse en la población anciana, este crecimiento previsto resulta sustancialmente desigual. En efecto, el número de las personas de entre 65 y 79 años se prevé que crecería en 28.688, lo que rebajaría el índice de crecimiento a sólo el 8,5%. Mientras el número de las personas de 80 y más años se incrementaría en 21.716, lo que elevaría su índice de crecimiento hasta el 22,8%.

Por supuesto que esta desigualdad en los índices de crecimiento entre los dos grupos de edades revestiría matices muy diferentes también entre unas provincias y otras.

### **2.6.13. Esperanza media de vida en Galicia y comparación con otras comunidades autónomas.**

Creemos no está por demás ofrecer aquí el dato referente a la esperanza media de vida en Galicia, así como a su comparación con las restantes comunidades autónomas. Ofrecemos estos datos referentes a 1988, únicos de los que hemos podido disponer (22).

Cuadro núm. 26

Conocer el mañana. Esperanza de vida al nacer por comunidades autónomas

Andalucía	74,46
Aragón	76,54
Asturias	74,81
Baleares	75,76
Canarias	74,24
Cantabria	75,46

Castilla y León	75,60
Castilla-La Mancha	76,34
Cataluña	76,88
C. Valenciana	74,87
Extremadura	74,82
Galicia	75,23
Madrid	76,27
Murcia	74,67
Navarra	75,33
País Vasco	74,97
La Rioja	74,74

Fuente: INE. Tablas de mortalidad de la población española. 1988.

En este cuadro vemos que la esperanza media de vida al nacer era en Galicia de 75, 23 años. Entre las 17 comunidades autónomas de España, Galicia ocupaba el puesto número 10. Cataluña ostentaba la esperanza de vida más alta, y la más baja Canarias, siendo de 2,64 años la diferencia máxima entre ambas comunidades.

En cualquier caso España, y cada una de sus comunidades, se situaban con evidencia en pleno mundo desarrollado en cuanto a esperanza media de vida se refiere. Galicia, también.



#### **2.6.14. Algo sobre gallegos centenarios**

Quizá tampoco esté por demás decir aquí dos palabras sobre los casos de especial longevidad en Galicia.

Ya hemos visto que las tres quintas partes de la población gallega mayor de 65 años son mujeres. Más elevado resulta todavía el porcentaje de las mujeres sobre el de los hombres entre la población de 80 años en adelante. Y, desde luego, es mucho mayor entre los centenarios. Sí se puede decir que el anciano medio es una anciana, con más razón hay que afirmar que el centenario gallego medio es una centenaria.

Esto es lo que ha venido a demostrar una investigación recientemente efectuada en Galicia por un equipo de la Universidad de Santiago, dirigido por el psicólogo Xesús Fraiz Calvo. Se titula precisamente "La población centenaria en Galicia" y está editado por la anterior Consellería de Traballo e Servizos Sociais. Pues bién, de los 398 centenarios que este equipo pudo localizar en Galicia en el periodo estudiado (1986 a 1991) resulta que 309 eran mujeres y sólo 89 hombres.

Este estudio resalta que la gran mayoría, concretamente el 86 por cien, habían nacido en el medio rural, una buena parte en zonas de montaña. La gran mayoría de ellos empezaron a trabajar muy pronto, antes de los diez años, y la ocupación normal de su vida fué la agricultura. Por ser generalmente agricultores por cuenta propia, la jubilación laboral tal como oficialmente se entiende no tuvo lugar en su vida: sólo fueron disminuyendo progresivamente su ritmo de trabajo, para abandonarlo finalmente a medida que las fuerzas también iban faltando. En realidad, siempre han tenido algo en que ocuparse. Han podido seguir viviendo con su familia, y en el marco existencial con que estaban familiarizados.

El 76% de estos centenarios eran viudos, el 22% solteros y sólo el 2% habían alcanzado esta condición estando todavía casados. La mayoría de ellos eran a su vez hijos de padres longevos. El régimen de comidas que tuvieron habitualmente en su vida había sido sencillo y poco variado. Sólo un 7% de estas personas centenarias seguían un régimen de alimentación especial en el momento de efectuarse la investigación. En general, muy

pocas veces habían tenido necesidad de recurrir a consultas médicas. La mayoría de ellos dormían más de diez horas diarias.

En general, el nivel de estudios de estos centenarios había sido muy bajo, abundando los casos de analfabetismos sobre todo en las mujeres.

Parece claro que una naturaleza personal excepcionalmente sana, un marco existencial sin grandes excesos ni rupturas, y un ambiente socio-familiar acogedor constituyen la base más adecuada para desarrollar una vida longeva.

#### **2.6.15. Resumen sintético de este apartado**

En este apartado del informe sobre la situación de los ancianos en Galicia, se trata de ofrecer ante todo una visión documentada acerca de cómo ha venido evolucionando la población gallega en el presente siglo; y dentro de ella, cómo ha evolucionado y se prevé que siga evolucionando en los próximos años la población mayor de 65 años.

Hemos visto que la población gallega se incrementó menos que la española, debido sobre todo a que en Galicia la proporción de emigrantes ha sido mayor. Este mismo hecho ha resultado fundamental para conseguir que la población anciana creciese en Galicia más que la media de España, sobre todo durante las décadas de 1970 y 1980. Hemos verificado asimismo un dato importante que suele ignorarse: que hoy el número y proporción de ancianos está ya creciendo en Galicia menos que la media española y se prevé que, dentro de pocos años, comience a disminuir incluso en términos absolutos; no obstante, continuará todavía creciendo la proporción de éstos comprendida en el grupo de 80 y más años.

A partir de los mencionados datos, podemos ir apuntando algunas a modo de conclusiones de este capítulo. Por ejemplo, las siguientes:

- La etapa de crecimiento intenso de la población mayor de 65 años ha comenzado ya a ralentizarse en Galicia. Hoy el incremento es ya inferior a la media española, tendiendo a estancarse primero para comenzar a descender ligeramente en la primera

década del siglo XXI. Esto se traducirá en un leve rejuvenecimiento de la pirámide demográfica gallega en su conjunto.

- Sin embargo, si consideramos globalmente la población mayor de 65 años (llamada convencionalmente "anciana" en este informe), su proceso de envejecimiento interno seguirá acentuándose. La razón es que, dentro de ella, el segundo grupo de edad (el de 80 y más años) continuará creciendo tanto en número como en proporción con el primer grupo (el de 65 a 79 años). Este crecimiento mayor de la población de más de 80 años supondrá un importante incremento de las necesidades de atención especializada. Pues las personas de edad más avanzada sufren un deterioro mayor en sus niveles de autonomía, de salud en general, de integración social, de capacidad para valerse por sí mismas. Por expresarlo con la terminología oficialmente más utilizada, van dejando progresivamente de ser "válidos" para convertirse en "asistidos".

- No parece previsible que los movimientos migratorios hacia fuera de Galicia vuelvan a tener la importancia que alcanzaron en otras épocas. La pirámide demográfica gallega, considerada en su conjunto, ya no estará, por tanto, tan condicionada por la emigración. No obstante, seguirán dándose desplazamientos de población de unos lugares hacia otros dentro de la propia Galicia, según las leyes del desigual desarrollo socioeconómico. Esto sí que seguirá condicionando la redistribución interna de la población.

- Aunque los demógrafos consideran demasiado aventurado hacer previsiones más allá del año 2010, la mayor parte de ellos calculan que, entre esa fecha y el año 2.025 se hará sentir en el incremento de la población anciana española el peso de las mayores tasas de natalidad que se dieron en nuestro país a partir de los años 50. Para entonces estarán cumpliendo los 65 años los niños y muchachos que abarrotaron los colegios españoles en las décadas de los 70-80. Galicia no quedará fuera de esta evolución.

#### **NOTAS**

1. Elaboración propia, tomando como base el cuadro que nos ofrece el "Mapa de Servicios Sociais de Galicia", T. I, pag. 89, editado por la Dirección Xeral de Servicios Sociais de la Xunta. Y completado con los datos del censo de 1991, según el "Anuario El País 1993". pags. 410-411.

2. Elaboración propia a partir del "Mapa de Servicios Sociais" antes citado, pag. 103, y del "Anuario El País", pags. 410-411.
3. Elaboración propia a partir de datos y cuadros del ya citado "Mapa de Servicios Sociais de Galicia", T. I, pags. 101 ss.
4. Elaboración propia a partir de idem., pgs. 125 ss.
5. Elaboración propia a partir de idem, pags. 171 ss.
6. Tomo I, pag. 173.
7. Ibidem, pag. 177
8. Ibidem, pag. 179.
9. Vid. "Anuario El País 1993", pag. 413.
10. Elaboración propia a partir de los datos contenidos en el "Mapa de Servicios Sociais", T.I, pag. 182, y "Anuario El País 1993", pags. 410-411.
11. Elaboración propia a partir de datos contenidos en el "Mapa de Servicios Sociais", T. I pags. 183 y 186, y en el "Anuario El País 1993", pags. 410-411.
12. Elaboración propia a partir de los datos del "Anuario el País 1993", pags. cit.
13. Ibid.
14. Vid. por ejemplo "Mapa de Estudios Sociais de Galicia", T. I, pags. 195 ss.
15. Censo de 1991, y "Mapa de Estudios Sociais de Galicia", T. I, pags. 198-199. Aquí resultó imprescindible hacer una reelaboración a fondo para este informe. Pues era evidente

que las cifras de personas mayores previstas para la provincia de Orense en la página 198 de este "Mapa" (sólo treinta y tantas mil personas mayores de 65 años) eran a todas luces imposibles de ser tomadas en serio. De ahí que tuviésemos que buscar por nuestra cuenta datos verosímiles referentes a esta provincia. Optamos por obtenerlos a base de sumar los de las otras tres provincias para cada uno de los datos considerados, y restarlos luego de los que para el conjunto de Galicia se ofrecen en la página 199. Los datos resultantes son los que, para este informe, le adjudicamos a la provincia de Orense.

16. Vid. "La tercera edad en España: Aspectos cuantitativos", pags. 139 ss. Estudio editado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), del Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid 1991

17. Ibid. pags. 137 ss.

18. Ibid., pags. 106 ss.

19. Ibidem.

20. Ibid. pag. 195.

21. Ibid. pags. 155 y 171

22. Tomado del diario "El País", de 6 de septiembre de 1992. Estos mismos datos fueron ya presentados por nuestra institución en la ponencia "Problemas específicos de los ancianos en el ejercicio de los derechos fundamentales", en las VII Jornadas de Defensores del Pueblo que tuvieron lugar en Santiago de Compostela los días 23-25 de septiembre de 1992.

## **PARTE SEGUNDA**

### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA. SOLUCIONES QUE SE VIENEN OFRECIENDO**



### **3. INTRODUCCIÓN: EN UNA SOCIEDAD RÁPIDAMENTE CAMBIANTE.**

No cabe duda que nuestra sociedad está cambiando profundamente, en unos aspectos en sentido claramente positivo y en otros quizás negativo. Los medios de comunicación y transporte van llegando progresivamente a todas partes. La enseñanza se ha ido generalizando. Las pensiones y las prestaciones sanitarias están al alcance del común de los ciudadanos, al menos a niveles elementales. Por razones tanto materiales como culturales la familia se está transformando profundamente. La misma rapidez con que se producen los cambios culturales hace más difícil la comprensión y convivencia entre las diversas generaciones. Las diferencias entre el medio rural y el urbano se difuminan en muchos aspectos.

No digamos nada la enorme aceleración que ha experimentado nuestra toma de conciencia de los derechos ciudadanos, con la instauración de la democracia primero y de la autonomía después. Con ello ingresamos en esa minoría de la población mundial (el 10%, sólo una de cada 10 personas en el conjunto del mundo) que podemos participar activa y libremente en las decisiones políticas, sociales y culturales que afectan a nuestras vidas. Y prueba de la importancia que esto tiene también para los ancianos es el interés que en las últimas campañas electorales ponen los diversos partidos políticos por atraerse a este colectivo que constituye ya aproximadamente la quinta parte de todo el electorado.

Estos y otros cambios han influido decisivamente en la modificación del papel que hoy juegan las personas mayores en nuestra sociedad. De ahí que en este capítulo de nuestro informe consideremos necesario exponer algunos de los rasgos que caracterizan el rol del anciano en la sociedad de hoy, así como los específicos problemas que se suscitan en relación con el desempeño de su nuevo papel. Nos fijaremos también en algunos de los problemas que son específicos de las personas de edad avanzada, y las soluciones con que nuestra sociedad viene tratando de afrontarlos.



### 3.1. Una "vejez digna" como horizonte

Deliberadamente, venimos utilizando en este informe el concepto de vejez digna. Incluso proponemos como ideal y deber ético para las generaciones adultas y jóvenes el de contribuir a asegurar una vejez digna a nuestros mayores. Excluimos conscientemente hablar de vejez ideal.

Y es que no existe una vejez ideal; sólo, si acaso, formas idealizadas de imaginarse la vejez. Idealizaciones que la fantasía tiende a situar más fácilmente en biografías ajenas o en tiempos pasados. Pero la verdad es que no suelen darse en la realidad. Cuando decimos que tal persona tuvo una vejez feliz, o que antes los ancianos eran más respetados o mejor atendidos, tendemos a olvidar cómo era la realidad para la gran mayoría de ellos. Olvidamos que el envejecimiento lleva consigo, inexorablemente, decadencia en los órdenes físico, psicológico y mental. Es la etapa de la vida en que van disminuyendo los niveles de autonomía y capacidad de valerse por sí mismo, que la persona había alcanzado con la adultez.

Por supuesto las épocas pasadas tenían también sus ventajas para el escaso número de personas que alcanzaban la longevidad. Solían pasar la vejez en el ambiente familiar, atendidas por alguno de los hijos (generalmente numerosos). En una época en que la transmisión de la cultura se efectuaba por vía predominantemente oral, eran de alguna manera los vehículos de la sabiduría. Sus consejos eran más tenidos en cuenta (sucede aún en etnias como la gitana) que ahora, en que pueden ser contrastados con los estudios de los nietos o las informaciones de la televisión. El hecho de que el anciano fuese hasta su muerte dueño de la casa, las tierras y quizá unos pequeños ahorros en metálico, obligaba a sus herederos a conservarle una cierta forma de respeto. En no pocos casos, los abuelos se quedaban a cargo de los nietos mientras los padres emigraban o se iban a hacer la siega a Castilla.

Todo eso no puede hacernos olvidar que la gran mayoría de las personas envejecían y se morían en edades mucho más tempranas que hoy. Que carecían de asistencia médico-sanitaria. Que la alimentación dejaba mucho que desear. Que no existían

las pensiones de jubilación, ni las residencias para ancianos (salvo los "asilos" para casos extremos).

Comparando aquellos tiempos con los de hoy, la calidad de vida de los ancianos ha dado pasos agigantados para acercarse a lo que podemos calificar como vejez digna. Los mismos ancianos son, en general, los primeros en reconocerlo. Aunque, por supuesto, sigue habiendo fallos o carencias; y no sería sano para la sociedad creer que ya está haciendo demasiado por los mayores.

### **3.1.1. Es falso que el problema esté resuelto en "otros países"**

Debemos evitar también aludir a "otros países", como si en ellos la problemática de los ancianos estuviese idealmente resuelta. Es un falso tópico en que solemos caer con frecuencia los españoles y, dentro de España, quizá más los gallegos.

La realidad es que los países que se encontraron con el fenómeno social de los ancianos antes que nosotros, han debido atenderlo también antes (unos 10, 15 ó 20 años antes). Pero en primer lugar son pocos (los eurooccidentales del centro-norte), y ninguno de ellos presume de tener ya el problema satisfactoriamente resuelto. Una parte de las experiencias que ellos han hecho pueden servirnos de inspiración a nosotros. En otros aspectos, deberemos abrir nuestros propios caminos, sin renunciar, a nuestra vez, a que algún día también puedan ser útiles a los demás.

Eso mismo vale para las diversas comunidades autónomas españolas que han ido asumiendo la gestión de los servicios sociales. En la mayoría se están haciendo cosas buenas, de las que unos y otros deberemos ir aprendiendo.

En todo esto, hay que evitar tanto el mimetismo como la politización barata y triunfalista. El tema de los ancianos, por su complejidad y volumen y por la novedad de los problemas que plantea, es uno de los que deben ser abordados a la vez con rigor y con la necesaria humildad.

### **3.1.2. Necesidad de aprender a envejecer**

El fenómeno social nuevo en la historia de la humanidad consiste en que la longevidad, que antes sólo conseguían unas pocas personas, está hoy al alcance del ciudadano medio. Son las grandes mayorías populares las que hoy pueden llegar, como media, a los 70 u 80 años.

Al ser un fenómeno social nuevo exige también actitudes nuevas para afrontarlo. Hay que aprender a envejecer. Aprendizaje que cada anciano tiene que hacer por sí mismo. Pero aprendizaje al que deben colaborar también las generaciones jóvenes y adultas.

El comportamiento del anciano ante su propio envejecimiento suele estar determinado por lo que fue antes su propia historia personal, y cómo va percibiendo los cambios, tanto propios como del entorno. La biografía de cada uno tiene, en el fondo, una gran continuidad en las actitudes básicas. Cada uno crece desde sí mismo, y declina o envejece desde sí mismo. De ahí que sea muy difícil establecer normas generales, válidas para todos, sobre lo que sería un buen envejecer.

Alimentar siempre los deseos de vivir, comenzando por cuidar la propia salud física y mental. Aumentar las propias experiencias, manteniendo el nivel de actividad física y psíquica que a cada uno le sea posible. Seguir cultivando los contactos sociales, dando preferencia a aquellos ambientes que a cada uno le puedan servir de apoyo. Procurar conocer y eludir los factores de riesgo para la salud. No desaprovechar las ocasiones de dar ternura y afecto, así como recibirlos de los demás. Cultivar conscientemente la visión positiva de las cosas y los acontecimientos. Estar dispuesto a asumir responsabilidades, en la medida que las propias fuerzas lo permiten. Ir habituándose a aceptar la propia vejez, como la manera natural que en esa etapa se tiene de aceptarse a sí mismo. Aceptación de sí mismo que es base para la tolerancia y la aceptación de los demás.

He aquí algunas de las actitudes básicas que pueden ayudarnos a aprender positivamente a envejecer. De alguna manera, quien aprende a cultivar actitudes positivas ante la vejez nunca es viejo en el espíritu.

La vida, sobre todo en la vejez, puede llegar a ser muy dolorosa. Pero para quien sea consciente de que la vida, pese a sus dolores y limitaciones, sigue siendo lo más maravilloso que tenemos, cada día más que se siente vivo puede traerle nuevos motivos para maravillarse, para estar agradecido a la vida.

Aprender a envejecer es en buena parte, para el anciano, aprender a adaptarse. Adaptarse a sí mismo, cuando las facultades disminuyen; y adaptarse al entorno, que a su vez sigue cambiando. Para la sociedad, ayudar al anciano en esta adaptación es, también, ir modificando el marco de vida del anciano para facilitarle el proceso adaptativo. Que va desde acompañar el paso con el suyo si se lo saca a pasear; aguantar la televisión más alta o más clara para que el anciano pueda seguirla, y compaginar con los gustos del anciano la selección de los programas; poner quizá cintas antideslizantes en las escaleras de la vivienda, pasamanos en los pasillos, agarraderas en el baño, etc.

Pero entremos ya en el análisis de problemas específicos con que se encuentran los ancianos de hoy y soluciones que se les vienen ofreciendo.

### **3.2. LA JUBILACIÓN COMO LOGRO SOCIAL Y EXIGENCIA DE NUEVAS ADAPTACIONES.**

En España, y en otros países desarrollados, los 65 años constituyen para la mayoría de la gente la frontera entre la vida laboral y el ingreso en lo que se llama clases pasivas. Es también traspasar el umbral hacia la ancianidad.

Aún no hace muchas décadas que el "retirarse" era una posibilidad sólo al alcance de las personas con economías desahogadas: rentistas, profesionales con ahorros suficientes. Las personas pertenecientes a las clases populares se veían obligadas a trabajar mientras la salud se lo permitiese y pudiesen encontrar empleo, pasando después a depender de sus hijos o familiares dispuestos a cuidarlos.

El sistema de jubilaciones fue inventado primero para facilitar el relevo generacional entre los trabajadores de la industria. Hoy se ha extendido a los empleados en

general, revistiendo matices diferenciados según que se trate de autónomos o trabajadores por cuenta ajena.

Hoy, el jubilarse al llegar a cierta edad o cumplir un cierto período de trabajo está al alcance de la gran mayoría de los ciudadanos y, en este sentido, constituye un logro social de primer orden. En principio, ello posibilita un merecido descanso después de una vida de trabajo a veces extenuante, y libera puestos de trabajo para las generaciones jóvenes; facilita también la renovación de las empresas con la incorporación de nuevos saberes y tecnologías, que difícilmente podrían asimilar las personas mayores.

### **3.2.1. El ideal de la "jubilación flexible"**

Pero pese a constituir globalmente un gran logro social, la jubilación no es percibida por todos como un hecho unívocamente positivo. Diríamos que para muchos es un momento a la vez deseado y temido.

Unos aprecian más la jubilación como un hecho liberador; piensan que, al quedar liberados del trabajo como obligación, tendrán mayores posibilidades para organizar su vida y dedicarse a lo que siempre desearon. Otros la ven sin embargo como una ruptura del entramado ambiental en que estaban acostumbrados a moverse; temen a los reajustes existenciales que la jubilación va a exigirles, desde arreglarse con menos ingresos económicos hasta buscar nuevas relaciones sociales que suplan a los compañeros de trabajo o cómo llenar los vacíos del tiempo libre. Que prevalezcan los factores percibidos como positivos o los negativos puede depender del grado de satisfacción que cada uno haya tenido en su trabajo profesional, de lo gratificante o monótona que le resulte la convivencia familiar, de la salud, del nivel de estudios, la curiosidad por saber que todavía retenga, la capacidad de iniciativa para emprender nuevas cosas y todo un largo etcétera.

Los que miran con más aprensión que optimismo el hecho de jubilarse propugnan como política ideal a este respecto la de una "jubilación flexible". Que las personas puedan ir disminuyendo progresivamente su actividad laboral, bien trabajando menos horas o

encargándose de tareas más sencillas de acuerdo con sus disminuidas facultades; pero en todo caso, sin ser bruscamente apartados de la vida activa.

En la práctica esta "jubilación flexible" sólo está al alcance de algunas personas o sectores determinados: el presidente de un banco que pasa a ser consejero; algunos profesionales liberales (escritores, artistas, abogados con bufete propio); pequeños comerciantes o campesinos autónomos, que siguen trabajando más o menos aún después de haberse jubilado ...

Dos factores de elemental realismo hacen imposible para la mayoría acogerse a este tipo de jubilación. Por una parte, la necesidad de liberar puestos de trabajo para las generaciones jóvenes. De otra, la creciente racionalidad económica exigida a las empresas para poder competir en el mercado. Racionalidad que con frecuencia impone a la vez la incorporación de nuevas tecnologías (difíciles de aprender por los mayores) y la reducción de la mano de obra. Aunque parezca paradójico, el trabajo es un bien escaso en los países desarrollados. Y la necesidad de ocupar a los jóvenes que alcanzan la edad laboral o terminan sus estudios puede ser considerada más perentoria que la de aplazar las jubilaciones. Por lo demás, todos conocemos la cantidad de problemas para la renovación y hasta para la convivencia que se generan en muchas pequeñas empresas familiares, poniendo en peligro su propia existencia, cuando a veces los cabezas de familia no aceptan la necesidad de traspasar responsabilidades a los hijos.

Todo esto nos lleva a concluir que el concepto ideal de "jubilación flexible" tiende razonablemente a ser sustituido por el de "edad normal" para jubilarse. Y que la idea de "edad normal" es un concepto relativo según los tipos de sociedad.

En las sociedades desarrolladas parece claro que el problema de los que han alcanzado la "edad normal" de la jubilación (hoy, los 65 años) es cómo mejor organizar su nueva vida de jubilados; y el problema de la sociedad en su conjunto es cómo ayudarles a hacerlo.

Por lo demás, y prueba de la complejidad que es este problema, es que ahora en la misma Unión Europea ha comenzado ya a barajarse la posibilidad de retrasar la edad de

jubilación y prolongar la vida activa de los trabajadores, como la "respuesta más apropiada" a la actual evolución demográfica.

### **3.2.2. La necesaria preparación**

Parte del problema consiste, una vez más, en que el hecho de las jubilaciones masivas es nuevo, como lo es, ya lo hemos dicho, el envejecimiento poblacional. Y es, como también hemos advertido, un hecho "sobrevenido" más que planificado. ¿Qué significa esto? Pues que debemos ir respondiendo a posteriori a los problemas que este fenómeno suscita; por falta de experiencia, no nos hallábamos demasiado bien preparados para afrontarlo. Se están haciendo muchísimas cosas ya, pero cuando uno se adentra por este camino se tiene la impresión de que el trecho que queda por recorrer es enorme. Claro que lo conseguido en este campo por algunos países que han debido afrontar el problema varias décadas antes que nosotros puede también resultarnos aleccionador. En sus aciertos, para aprender; y en sus equivocaciones, para evitarlas.

Hoy existe un acuerdo bastante extendido sobre la necesidad de prepararse para la jubilación. Preparación que debe abarcar desde la simple mentalización de los que van a jubilarse, hasta la previsión de los reajustes que esto puede exigir en la vida personal y familiar; las nuevas perspectivas que pueden derivarse, cómo ocupar y hasta aprovechar la mayor cantidad de tiempo libre o qué aprendizaje y hasta estudios se pueden intentar ahora y que antes habían debido orillarse por la necesidad de ganarse la vida y sacar la familia adelante. Cómo asumir la vejez como etapa natural de la vida y dimensión de la condición humana.

Con frecuencia, los reajustes existenciales que se exigen son más llevaderos en el caso de las mujeres y más dolorosos en el de los hombres. En las generaciones que hoy se jubilan, a diferencia de lo que ya sucede entre las parejas y matrimonios jóvenes, lo frecuente fue que los trabajos de la casa estuviesen reservados sobre todo a las mujeres. De ahí que, para muchas de ellas, el seguir ocupándose de la casa supone una especie de continuidad. Pero para no pocos hombres, el tener que pasar demasiadas horas en la casa

sin saber qué hacer, o el ir a matar el rato al bar de enfrente o el club de jubilados les genera una sensación como de sentirse inútiles que a veces afecta a su propia autoestima.

La mayor parte de las empresas españolas todavía no tienen planes sistemáticos de preparación de su personal para la jubilación. Menos aún en Galicia. Tampoco se está viendo todavía que los sindicatos incluyan este problema en la negociación de los convenios colectivos. Ni siquiera las Administraciones públicas y las empresas de ellas dependientes han emprendido hasta ahora planes de formación que capaciten a sus funcionarios y empleados para afrontar la jubilación con una mayor seguridad cultural y psicológica. En Galicia, se nota esta carencia sobre todo en ciudades como Ferrol, donde la reconversión, tan inevitable como dolorosa, ha producido un alto índice de jubilaciones anticipadas.

Parece que instituciones como el mismo INEM, el INSERSO y los organismos similares de las Comunidades Autónomas, deberían reconvertir una parte de sus actividades orientándolas a la preparación de los trabajadores para la jubilación.

### **3.2.3. El tiempo libre, como oportunidad y como problema.**

El trabajador que se jubila pasa de repente, de "no tener tiempo para nada" a no saber qué hacer con tanto tiempo libre. De pronto se encuentra apartado de la cultura del trabajo y arrojado a la cultura del ocio. Una cultura del ocio que, además, es con frecuencia cara y poco participativa; y cuyos escenarios suelen estar hechos para mostrar unos valores -juventud, belleza física, agilidad, vestir a la moda- en los que el jubilado difícilmente podría competir. Así no es raro que se sienta desplazado en estas manifestaciones culturales.

Buscando cómo llenar su tiempo libre, con frecuencia el jubilado cae en la pasividad de pasarse horas y horas contemplando las distintas teleseries y novelas radiadas, orientadas al simple entretenimiento. Y no es que debamos minusvalorar en absoluto una "novela" que día tras día ayuda a distraerse a seis o siete millones de personas. Esas series cumplen una función social nada despreciable, contribuyendo a hacer más llevadera la



soledad, la enfermedad o la simple necesidad de evasión de muchísimos hombres y mujeres de las clases populares. La crítica exacerbada que a estos programas les suelen hacer ciertos sectores supuestamente de élite puede incluso resultar negativa y poco justa, y no favorece la autoestima de tantos ancianos que apenas se atreven a reconocer que les agradan delante del vecino profesor o del nieto universitario.

También existen otros programas que compaginan más equilibradamente lo entretenido con lo cultural propiamente dicho.

Pero en general creemos debieran abundar más en los grandes medios los programas que ayuden a los ancianos a aprender nuevos saberes. Saberes de orden práctico, que les ayuden a seguir sintiéndose útiles: cómo arreglar un grifo, reparar una cerradura, reponer una bombilla averiada, podar un árbol, cuidar unas plantas, renovar la pintura de una habitación, revisar pequeños fallos de un coche, cocinar platos nuevos en el caso de las mujeres o aprender a desenvolverse en la cocina en el caso de los hombres que antes no se habían iniciado en este menester; sobre temas de dieta, higiene y sanidad elemental, que van desde formas de gimnasia y fisioterapia hasta economía doméstica o ponerse unas inyecciones.

Pero también saberes más teóricos que les permitan ensanchar sus horizontes mentales y psicológicos. Y estos pueden ir desde el nivel del simple "hobby" hasta el estudio de algún idioma o, en casos excepcionales, incluso matricularse en aquella carrera que uno siempre tuvo la ilusión de hacer.

Si se nos pidiese citar un solo programa que a nuestro juicio acierta a aunar utilidad, entretenimiento y elevación cultural, esperamos no ser injustos si mencionamos, por ejemplo, "El Club de la Vida", que RNE transmite los fines de semana. Nos gustaría que las diversas radios y televisiones públicas, sobre todo la autonómica, se animasen a hacer más programas de este tipo. Incluso consideramos que también las cadenas privadas podrían decidirse, pues en principio no aparece como necesariamente incompatible el carácter comercial con el servicial o formativo.

### **3.2.4. Tendencia a la diferenciación**

Lo que también está claro es que en un colectivo tan numeroso como el de las personas mayores se da asimismo una profunda diferenciación. Salvo el factor edad que de alguna forma tiende a homogeneizarlos, unos ancianos son muy diferentes de otros por razón de sexo, niveles culturales, ambientes en que han vivido, gustos personales, manera de ser. De ahí que una política del ocio orientada hacia las personas mayores deberá ofrecer una amplia variedad de oportunidades.

Estudios sociológicos diversos (1) han verificado en qué medida los hombres ancianos son más dados a salir a la calle, pasear, reunirse con amigos en el bar o en hogares de la tercera edad; mientras las mujeres suelen quedarse más en casa realizando las tareas hogareñas, comentar con las vecinas, ir de compras. La proporción de los varones que muestran su preferencia por ir con cierta asiduidad a clubes y hogares de la tercera edad era, según las encuestas, del 34,3 por ciento, mientras bajaba a menos de la mitad (16,6 por ciento) en las mujeres. En cualquier caso, esta proporción bajaba a partir de los 75 años.

Las actividades recreativas y la cafetería son los servicios por los que nuestros mayores confiesan sentirse más atraídos en estos centros. La biblioteca es más frecuentada por los hombres, y la peluquería por las mujeres.

Los viajes y excursiones atraen generalmente más a las personas mayores de la tercera edad que a las de la cuarta; y más a las que viven con su cónyuge y en el medio urbano que a los que viven solos y en el medio rural. Cifras oficiales del INSERSO preveían que unos 357 mil españoles mayores de 65 años se beneficiarían del programa "Vacaciones para la Tercera Edad" en la temporada 93-94, programa que a su vez estaba subvencionado con un crédito de más de 6.000 millones de pesetas. No cabe duda que muchos mayores aprovechan esta edad para viajar y conocer no pocos lugares del país, y aún del extranjero, a los que antes no habían tenido ocasión de viajar.

En Galicia no son pocos los que antes nunca habían salido de su propia aldea, si no es para hacer la mili o para emigrar. Ahora, aprovechan para conocer los variados paisajes y poblaciones de nuestra comunidad autónoma. Los 20.000 jubilados que, según

las informaciones de prensa, participaron a principio del verano de 1993 en el IV Festival de la Tercera Edad celebrado en Melide, es una muestra del interés que muchos ponen en recuperar el "tiempo perdido", que antes debieron dedicar a ganarse la vida y sacar a la familia adelante.

En cuanto al nivel de gastos que nuestros ancianos efectúan en estos viajes de vacaciones, existe una encuesta efectuada en 1989 por el Instituto de Estudios Sociológicos y de Opinión Pública (IDES) sobre el Programa de Vacaciones para la Tercera Edad del INSERSO. Sus resultados afirman que contribuyen de forma importante a redistribuir el flujo turístico a través del conjunto del año en las zonas de destino.

Otros estudios revelan que el gasto medio diario de nuestros mayores en esos viajes de vacaciones es netamente superior al que efectúan en esas zonas buena parte de los turistas extranjeros que los visitan en la temporada estival; al menos en algunas partidas, como las de las excursiones organizadas (2).

### **3.2.5. En esto, el medio rural sigue siendo diferente**

En 1.989 se estableció en España el sistema de ayudas para la jubilación anticipada de los agricultores. De los 140.000 posibles beneficiarios que se calculaban, hasta finales de 1991 sólo se habían acogido a estas ayudas 1.200 agricultores. Parece que las principales reservas de los agricultores para acogerse a estos supuestos beneficios se vienen cifrando, de una parte al miedo de verse aparcados del medio rural en que siempre han vivido; de otra parte, al régimen establecido para la transmisión de la propiedad en favor del hijo que recibe las tierras, que aparentemente obligaría a desheredar a los demás hijos.

Tales reservas se comprenden muy bien desde muchos pueblos de Galicia. Aquí está profundamente arraigado el sentido de la igualdad en el trato a los hijos (considerado incluso muchas veces como grave cuestión moral y de conciencia). Y por otra parte, ¿a qué va a dedicarse un agricultor de menos de 65 años, probablemente con excelente salud, si lo

quitan de cuidar su huerta, su prado, sus cepas o su par de vacas?. Y eso por muchas ganas que sienta de no seguir cotizando cada mes a la Seguridad Social.

Pues en Galicia son con frecuencia los campesinos quienes viven como más positivo el hecho de jubilarse a la edad oficialmente normal (65 años), precisamente porque no les obliga a romper con su marco habitual de vida. Siguen entre los mismos vecinos y con idénticas ocupaciones que antes; pero en estas últimas el aspecto necesidad cede ahora el paso al aspecto voluntariedad: más una distracción, no siempre confesada, que un trabajo propiamente dicho.

De ahí que el hecho de la jubilación en Galicia siga viviéndose de forma sustancialmente diferente, según se trate del medio rural o el urbano. Y la razón es la gran cantidad que aquí hay de campesinos autónomos. Gentes para quienes el minifundio constituyó antes un medio de vida duro y con frecuencia escaso; pero que ahora, una vez que cobran sus pensiones, les hace las veces de una verdadera terapia ocupacional.

Por el contrario, en el medio urbano la jubilación supone una ruptura mucho mayor y, por lo tanto, exige un esfuerzo más grande de adaptación. Adaptación que va a constituir cada vez más la tarea de la persona mayor. Pues como ya escribió el gran médico y ensayista Gregorio Marañón: "Los niños obedecen, los jóvenes se rebelan, los adultos se moderan y los viejos se adaptan". Se adaptan, en la medida de sus posibilidades, claro está.

### **3.2.6. Muchos más hombres que mujeres**

Otro aspecto que cabe señalar es que, entre los jubilados propiamente dichos, abundan mucho más los hombres que las mujeres. Esto sucederá sin duda en toda España, pero de una forma especialmente acentuada en Galicia.

Es lo contrario de lo que acontece si nos referimos al conjunto de las personas mayores de 65 años. En ese caso, como ya hemos visto (en el 2.6.7.3.), las mujeres superaban en Galicia los tres quintos del total. Pero si se tiene en cuenta sólo a los que han

conseguido una pensión de jubilación, el porcentaje de hombres es muy superior al de mujeres.

En la generación que hoy constituye la población de nuestros mayores todavía a gran parte de las mujeres les tocó en exclusiva ejercer como amas de casa, labor sin suficiente reconocimiento social y sin una cobertura económica. Entre las que trabajaron fuera de casa, muchas hubieron de hacerlo como asistentes sin seguridad social, costureras a domicilio o en trabajos temporales sin cotización para jubilación. Incluso en el campo, donde en Galicia las mujeres siempre trabajaron tanto o más que los hombres, la rama especial de la Seguridad Social sólo ha ido generalizándose poco a poco. Y aún entonces fue frecuente que en muchos casos sólo se cotizase por el cabeza de familia (generalmente el marido), limitándose la mujer a permanecer como usuaria de la cartilla del esposo para las prestaciones sanitarias, sin generar derecho a jubilación. A veces sucedió esto por faltar en nuestro campo una tradición previsora, y otras por la dificultad objetiva de obtener dinero suficiente para cotizar por varias personas, en una economía organizada aún como para el autoconsumo del día a día.

Consecuencia de todo ello es que entre los actuales ancianos son muchas menos mujeres que hombres las que generaron con su trabajo el derecho legal a una pensión propiamente dicha. Buena parte de éstas no accedieron al carácter de pensionistas hasta que se quedaron viudas; otras, hasta que llegaron a aprobarse las llamadas pensiones no contributivas.

De ahí que una parte considerable de los actuales ancianos, sobre todo de la cuarta edad (80 y más años), no hayan llegado a experimentar en Galicia la vivencia clásica de lo que hoy propiamente llamamos jubilación. Ni como un corte con las ocupaciones y relaciones de su vida anterior, ni como el cobro de una pensión propia, ni como el tener más tiempo libre o no saber cómo llenarlo.

### **3.3. CONDICIONES DE VIDA DE NUESTROS MAYORES**

Intentamos aquí acercarnos a las condiciones de vida en que se desenvuelven nuestros mayores. Una de las dificultades con que nos encontramos para ello es la escasez de investigaciones hechas en Galicia sobre el tema. De ahí que debamos recurrir tanto a la observación y reflexión personales, como a las investigaciones llevadas a cabo en el conjunto de España (e incluso en otras partes), en la medida que nos parezcan aplicables a la situación gallega.

¿Cómo y con quién viven nuestros mayores? ¿De qué medios económicos disponen para organizar su vida? ¿Cómo se ven a sí mismos y cómo se sienten tratados por la sociedad? ¿Son comprendidos y respetados en cuanto a sus necesidades afectivas, o por el contrario, la sociedad tiende a marginarlos en este aspecto? He aquí algunas de las facetas que trataremos en este apartado.

#### **3.3.1. Formas de convivencia**

Aquí tratamos de averiguar cuántos de nuestros ancianos viven solos, cuántos conviven con alguien y, en este segundo caso, qué relación (parentesco y demás) tienen con la persona o personas con que conviven.

Un primer hecho, quizá decisivo para condicionar la calidad de vida del anciano, es el de que viva solo o pueda convivir con alguien. Es en caso de vivir solo cuando pueden llegar a acumularse en su existencia las "dos soledades" de que habla a propósito de los ancianos el ilustre médico y humanista gallego García Sabell: la soledad producida por el natural enquistamiento del individuo mismo y la soledad del entorno.

En una encuesta efectuada para toda España, y publicada en 1979, el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) trató de averiguar las formas de convivencia de nuestros ancianos. Los datos de este encuesta distinguen entre sexos, así como por nivel de estudios. Pese a los catorce años transcurridos desde su elaboración, sigue siendo la referencia más científica con que contamos. Ofrecemos aquí los resultados de aquella

encuesta, con la advertencia de que intuimos que, al menos en el caso de Galicia, ha debido de crecer bastante el porcentaje de ancianos y ancianas que viven solos. Nos inclina a creerlo así, por una parte el fuerte crecimiento que el número y porcentaje de ancianos ha experimentado en ese periodo de tiempo. Por otra, la inevitable acentuación de los cambios sufridos por el núcleo familiar, así como el incremento de los ancianos de la denominada cuarta edad.

Los datos entonces obtenidos son los que nos refleja el siguiente cuadro número 27.

Cuadro núm. 27. Formas de convivencia, según sexo y nivel de estudios.

	%	SEXO		ESTUDIOS				NC
	Total	Varones	Mujeres	Sin estudios	Primarios	Bachiller	Superiores	
Vive solo/a	19	10	25	20	17	14	15	16
Vive con su esposo/a o con sus hijos	53	70	40	51	56	59	63	52
Vive con sus hijos	18	11	23	19	15	13	7	24
Vive con otros familiares	5	4	7	5	5	7	5	1
Vive en una residencia para la tercera edad	5	5	5	4	6	7	10	6

Fuente: CIS. 1979. Elaboración propia

Este cuadro aparece con el número 11 en el estudio del CIS del que lo tomamos (3).

Según podemos observar en el precedente cuadro, el 53 por ciento de la población española mayor de 65 años convivía con su cónyuge o con el cónyuge y los hijos en la fecha en que se efectuó la encuesta. Esta proporción bajaba al 45 por ciento en el caso de los encuestados residentes en Galicia. El 18 por ciento convivía sólo con sus hijos, y el 5 por ciento con otros familiares. Alcanzaba ya al 19 por ciento el porcentaje de los ancianos que vivían solos, subiendo hasta el 25 por ciento en el caso de las mujeres y bajando al 10 por ciento en el de los hombres. El 5 por ciento restante moraba en residencias de ancianos.

El que el porcentaje de mujeres que vivían solas sea dos veces y media superior al de los hombres, así como el que también sean más las que conviven con hijos u otros familiares, se explica sustancialmente por el hecho de que viven más y se quedan viudas en mayor proporción.

Entre los ancianos que vivían con algún hijo o familiar, el 68 por ciento de ellos lo hacían con el mismo en forma permanente, siendo un 15 por ciento los que debían alternarse por temporadas con distintos familiares. Galicia, con el 81 por ciento, era una de las comunidades que daban un mayor grado de permanencia, sólo superada por Navarra (83%).

#### **3.4. CÓMO SE VEN LOS ANCIANOS A SÍ MISMOS Y QUÉ PIENSAN DEL TRATO QUE LA SOCIEDAD LES DA**

Al constituir los ancianos como colectivo un fenómeno social relativamente reciente, hasta hace poco no existían sobre ellos estudios sociológicos efectuados con el suficiente rigor. De ahí que la literatura sobre los ancianos haya venido basándose más en percepciones aisladas o anecdóticas, tendiendo a verlos bajo prismas tópicos.



Estos estereotipos tendían a presentar a los ancianos, bien como a personas de carácter agrio y gruñón, bien bajo la imagen sentimentalista de personas a las que la sociedad no quiere o abandona.

Todavía hoy, la prensa sensacionalista tiende a fijarse más en la anécdota del anciano abandonado junto a la gasolinera o dejado en una residencia sanitaria sin más referencia que un teléfono falso mientras la familia se marcha de vacaciones. Estos casos se dan, tristemente, sobre todo en algunas grandes ciudades; pero el morbo con que a veces se apoderan de los periódicos (sobre todo en los meses de estiaje informativo) parece explicarse más bien por aquel criterio del periodismo facilón según el cual "las buenas noticias no son noticia", que por el esfuerzo serio para ofrecer una imagen adecuada de la forma en que realmente viven hoy nuestros ancianos.

Y una forma de averiguar cómo viven hoy realmente nuestros ancianos es preguntarles a ellos cómo se ven a sí mismos y qué opinan del trato que la sociedad les da. Es nuevamente un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) el que dedica todo un largo capítulo a analizar las respuestas que los ancianos dieron a esta doble cuestión. Lo resumimos para este informe, por no tener motivos para dudar que sigue siendo válido para la sociedad gallega (4).

#### **3.4.1. Ante sí mismos**

Pues bien, comenzando por la cuestión de cómo se veían los ancianos a sí mismos en el momento de la investigación (1980), hay que decir que una amplia mayoría (61%) reconocían que vivían mejor que la generación de ancianos que les precediera. Un 21% que vivían igual, y sólo un 8 por cien consideraban que peor.

Al preguntarles si, en general, se sentían satisfechos o insatisfechos ante la vida, eran más del doble los que se consideraban satisfechos de la vida (36% en una encuesta, 40% en otra) que los que afirmaban estar insatisfechos (18% y 15%). Claro que un alto

porcentaje (45%) contestaban que ni satisfechos ni insatisfechos, inclinándose por reconocer luces y sombras en sus vidas, quizá como el conjunto de los humanos.

Por sexos, el porcentaje de los hombres que se declaraban satisfechos ante la vida (39%) era superior al de las mujeres (33%).

Y al tratar de cuantificar más ese grado de bienestar o malestar con que se sentían a sí mismos en la vida, el 33% no dudaron en manifestar que se sentían bien y otro 45% contestaron que regular. Que se sentían mal lo manifestaron un 14%, muy mal un 4% y muy bien un 2%.

Parece significativo señalar aquí la escasa relación que las respuestas de los ancianos establecían entre el nivel de los ingresos económicos y el estar o no estar satisfechos de su vida. En relación con los ingresos económicos familiares, el porcentaje de los ancianos que se declaraban satisfechos de la vida era del 35% entre los de ingresos más bajos y no pasaba del 46% entre los de ingresos más altos. La cota más alta de satisfacción vital estaba asociada con algunos tramos de ingresos medios.

Sin embargo, la relación entre el nivel de estudios y el sentirse satisfechos de la vida sí era ascendente y constante. El porcentaje de satisfechos partía del 31% entre los ancianos que tenían menos de los estudios primarios y alcanzaba el 58% entre los de estudios superiores. Por el contrario, el grado de insatisfacción bajaba del 19% entre los de estudios inferiores hasta el 4% entre los de superiores.

En cuanto al hábitat en que se desenvolvía la vida de los ancianos, los de los pequeños pueblos daban mayor nivel de satisfacción (45%), y el menor nivel (32%) los que vivían en ciudades de más de un millón de habitantes.

En conjunto podríamos resumir este apartado haciendo nuestros los términos en que los resumía el autor del mencionado trabajo sociológico: "La percepción personal que los ancianos tienen de sí mismos en términos de 'satisfacción ante la vida' contrasta con los tópicos negativos que les atribuye la sociedad".

### **3.4.2. Ante la sociedad**

¿Y cómo valoran los ancianos el trato que reciben de la sociedad? Veámoslo asimismo a través de sus respuestas.

El 55% de las personas mayores de 60 años (el estudio parte de ese umbral de edad, no de los 65) consideraban que el trato que recibían de la sociedad es bueno, llegando este porcentaje a ser del 60% entre las personas que tienen 85 años o más. El 10% (baja al 7% entre los mayores de 85 años) consideraban que recibían un trato malo por parte de la sociedad; y el 26% (16% entre los mayores de 85 años) consideraban que recibían un trato indiferente.

Dentro de estos porcentajes no aparecían como muy significativas las variaciones entre las respuestas de los ancianos por razón de sexo, estado civil o hábitat. Sin embargo, sí lo eran las relacionadas con el nivel de estudios. Así, el porcentaje de los que afirmaban que la sociedad los trataba con indiferencia (media 26%) bajaba al 19 por ciento entre los analfabetos y subía hasta el 47 por ciento entre los que tenían estudios superiores.

En cualquier caso, se trata de la percepción subjetiva que los ancianos tienen de la sociedad en relación consigo mismos, y quizá lo que aquí se acusa es la influencia del nivel de estudios en la conformación de la subjetividad.

En resumen, el tópico de considerar a los ancianos como colectivo gruñón y malhumorado no se confirma en las respuestas. Pueda que el nivel de respuestas "críticas" hacia la sociedad hubiera sido bastante mayor si la encuesta se efectuase entre otros colectivos, como los adolescentes.

La conclusión puede ser que, cuando se trata de medir el grado de malestar de los ancianos respecto de la sociedad hay que distinguir entre las minorías marginadas y la ancianidad en general. La gran mayoría se muestran perfectamente conscientes tanto de lo que han mejorado respecto de la forma de vida que hubieron de soportar los ancianos de generaciones anteriores, como agradecidos de lo que la sociedad hace hoy por ellos. Lo

cual tampoco disminuye un ápice la preocupación que la sociedad debe tener por el hecho de que uno de cada diez ancianos declaren que se comporta mal con ellos.

### 3.5. SU SITUACIÓN ECONÓMICA

El 58% de los ancianos encuestados declaraban también ser propietarios de la vivienda que habitan; el 16 por ciento vivían de alquiler y el 15 por ciento en casa de algún hijo o familiar. Esto constituye ya de por sí un dato en relación con su situación económica. Para seguir averiguando más a fondo esta situación nos preguntamos ahora dos cosas. Primero, en qué medida los ancianos se consideran independientes en lo económico; en segundo lugar, cuál es la fuente principal de ingresos con que cuentan.

#### 3.5.1. En qué medida son económicamente independientes

El siguiente cuadro número 23 nos ofrece la medida en que los ancianos, en el tiempo de efectuarse la encuesta del CIS, dependían económicamente de sus hijos o familiares o, por el contrario, contribuían con sus propios ingresos a los gastos de la casa.

Cuadro núm. 28. Dependencia o contribución económica a los gastos de la familia con quien se convive, según sexo y nivel de estudios.

	%	SEXO		ESTUDIOS				NC
		Varones	Mujeres	Sin estudios	Primarios	Bachiller	Superiores	
Depende económicamente de sus hijos o familiares	19	12	22	19	17	32	-	49

Contribuye a los gastos	62	70	59	63	61	59	72	22
NC	19	18	19	18	22	10	28	29

Fuente: CIS 1989. Elaboración propia.

Como se observa en el anterior cuadro del CIS (con el número 12 en el estudio que comentamos) el 62 por ciento de las personas ancianas que contestaron a la encuesta de este organismo afirmaba contar con ingresos suficientes para contribuir económicamente a los gastos de la familia con quien convivía; porcentaje que se elevaba al 72 por ciento en el caso de los ancianos con estudios superiores. Esta independencia económica protegía a un porcentaje sensiblemente superior de hombres (70%) que de mujeres (59%). Esto cabe atribuirlo a que los hombres han podido acceder en mayor número a un salario remunerado por cuenta ajena y percibir la consiguiente pensión.

El 19% de todos los ancianos que contestaron todavía dependían económicamente de sus hijos o familiares.

### **3.5.2. Procedencia de sus ingresos**

Los medios económicos de que disponían las personas ancianas provenían de sus propios ingresos en el 74 por ciento de los casos. Este porcentaje se elevaba hasta el 95 por ciento en el caso de los varones y bajaba al 58 por ciento en el de las mujeres.

Entre quienes declaraban vivir de sus propios ingresos, el 86% afirmaba que estos provenían de una pensión. Se elevaba al 46 por ciento el porcentaje de las mujeres que

vivían de los ingresos de su marido, y era del 12% el de los varones que vivían de los ingresos de su esposa.

De entre los que cobraban pensión (de jubilación o por viudedad), casi el 90 por ciento la percibían de la Seguridad Social. El porcentaje de los que no cobraban pensión alguna se reducía al 4% entre los hombres, pero se elevaba hasta el 28% entre las mujeres.

Sin duda la mayoría de estos que no habían podido acceder a las pensiones habrán encontrado luego solución, al menos parcial o paliativa, con la entrada en vigor de las llamadas pensiones no contributivas.

### **3.5.3. La generalización de las pensiones, base económica fundamental para una vejez digna.**

En este momento de nuestro informe consideramos conveniente llamar la atención ante todo sobre el hecho, histórico sin duda, de que las pensiones se han generalizado.

Primero a través del sistema del régimen general de la Seguridad Social; luego al ir integrándose los regímenes especiales, como el autónomo agrario y otros; finalmente por la puesta en vigor de las pensiones no contributivas. En el caso de Galicia, este tipo de pensiones han venido a dar un mínimo de autonomía económica a no pocas personas que en la mayor parte de los casos por no haber podido cotizar y a veces incluso por falta de información o por imprevisión, habían ido quedando descolgadas de la Seguridad Social.

Hoy se puede decir que no existen ancianos que no cobren pensión alguna, y en total se pagan en España alrededor de siete millones y medio de pensiones.

Esto constituye un logro social de primerísimo orden. Sólo el disponer de sus propios ingresos permite al anciano el grado de autonomía y libertad que se asocia con una vejez digna.

No está por demás recordar que en España todavía en el momento en que el Centro de Investigaciones Sociales (CIS) hizo la encuesta que hemos venido citando (publicada en abril de 1989), todavía entonces un número sensible de ancianos (hasta un 28% entre las mujeres) confesaban no percibir pensión alguna.

Son relativamente pocos los países del mundo que han implantado esta cobertura generalizada de las pensiones para sus ancianos. Y se puede decir que, en general, es un fruto de lo que podríamos quizá denominar "humanismo social europeo". De hecho, este logro hay que asociarlo con lo que históricamente se ha venido llamando "Estado de bienestar", concepto culturalmente asociado con la Europa occidental. (Un país en otros aspectos tan desarrollado como Estados Unidos, de tradición histórica y cultural distinta, todavía no tiene -intenta ahora instaurarlo- un sistema generalizado de pensiones o de sanidad).

Llegada con cierto retraso a ciertos niveles del Estado de bienestar, nuestra sociedad española no debe perder su memoria histórica y olvidar los logros sociales conseguidos. Pues sólo el recordarlos le proporcionará la seguridad en sí misma que la ayude a seguir avanzando.

De hecho, la gran mayoría de nuestros ancianos son perfectamente conscientes de las sustanciales mejoras conseguidas en comparación a lo que tuvieron las anteriores generaciones ancianas.

#### **3.5.4. Cuantía actual de las pensiones**

Siempre se podrá discutir si las pensiones son o no suficientes, y en qué medida la situación económica del país permitiría mejorarlas. Pues en último término, la cuantía de las pensiones para ancianos deberán tener relación, de una parte con las cotizaciones efectuadas durante el tiempo de la edad laboral y, de otra, con la voluntad política y las posibilidades económicas con que la sociedad cuenta en cada momento.

Con la revalorización establecida para 1.994, la pensión mínima para pensionistas con 65 o más años quedó establecida en 57.680 pesetas, tratándose de un jubilado con cónyuge. La pensión mínima de viudedad es de 49.020 pesetas para las personas de esa misma edad.

Idéntica cantidad percibe el pensionista mayor de 65 años afectado de invalidez absoluta. El total de pensionistas es de casi siete millones en 1.994, y el monto total de las pensiones asciende para este año a 5,8 billones de pesetas. La pensión máxima legal está fijada en 254.140 pesetas al mes.

La media indicada se refiere a las pensiones del Régimen General de la Seguridad Social; pero varían bastante, hacia arriba o hacia abajo, si se trata de los regímenes especiales. Así las 41.100 pesetas mensuales que cobró como media una jubilada del servicio doméstico durante 1.992, o las 45.300 pesetas que percibió ese mismo año una trabajadora por cuenta propia del Régimen Especial Agrario, quedaban sustancialmente por debajo de las 118.700 pesetas que alcanzaba el jubilado medio del Régimen Especial de la Minería.

Según datos oficiales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social correspondientes a 1.993, sólo un 24 por ciento de los jubilados tenían una pensión superior a las 75.000 pesetas, mientras el 45 por ciento no rebasaban las 55.000 pesetas. En este mismo año la revalorización media de las pensiones con respecto a las del año anterior fue del 7,6% para las del Régimen General, de un 5,9% para el Régimen de Autónomos, de un 5,5% para el Régimen Especial Agrario, de un 7% para el Régimen Especial del Mar, y de otro 7% para el Régimen Especial de la Minería.

#### **3.5.4.1. Las pensiones de Galicia, entre las más bajas.**

Ello hace que, si lo analizamos por regiones, la pensión media percibida por los jubilados gallegos resulta ser de las más bajas de España. Así tendríamos que mientras la pensión que cobró durante 1.992 el jubilado medio del Principado de Asturias fue de 74.400 pesetas mensuales, en Galicia fue de 51.400 pesetas. Entre esos dos extremos



estuvieron las pensiones de otras regiones como la Comunidad Valenciana (53.800), La Rioja (53.900), Murcia (55.100), Baleares (52.400 pesetas de media), Extremadura (53.000), entre las bajas; o El País Vasco (72.300), Madrid (69.400), Cantabria (61.900) o Cataluña (60.600) entre las altas.

La explicación de estas diferencias entre comunidades autónomas está en relación con el sistema productivo preponderante en cada una de ellas. Hace ya bastante que los trabajadores de la agricultura ganan generalmente menos que los de la minería o los de la siderurgia, pongamos por caso. Y todos sabemos la preponderancia que en Galicia tuvo tradicionalmente la agricultura a la hora de ocupar (o subocupar) mano de obra.

Pero incluso en el ramo de la agricultura, generalmente cotizaron menos (menos años y menos cantidad) los trabajadores por cuenta propia que los trabajadores por cuenta ajena. Es muy frecuente que los trabajadores agrícolas autónomos o por cuenta propia (tan preponderantes en Galicia) se acojan a la tarifa y al tiempo estrictamente obligatorio (antes 10 años, ahora 15) a la hora de cotizar. Algo semejante sucede no pocas veces con los autónomos de la industria o de los servicios (un taxista, un tendero, el dueño de un pequeño bar). Por el contrario lo normal entre los que trabajan por cuenta ajena es que exijan al empresario que cotice por el tiempo trabajado completo y en base al salario real.

De ahí que incluso entre los trabajadores del Régimen Especial Agrario, la pensión media de los que trabajaron por cuenta ajena (numerosos por ejemplo en Andalucía o Castilla-La Mancha) sea superior (47.700 pesetas) a la de quienes (como en Galicia o La Rioja) lo hicieron por cuenta propia (45.300 pesetas).

Este desequilibrio en el porcentaje de pensionistas de los diversos regímenes, en Galicia con respecto al conjunto de España, es el que queda reflejado en el siguiente cuadro número 29. Se refiere al año 1992.

Cuadro núm. 29. Número de pensionistas por regímenes de la Seguridad Social.

(1992. En porcentajes)

<b>REGÍMENES</b>	<b>GALICIA</b>	<b>ESPAÑA</b>
General	28,1	47,1
Agrario	47,7	25,3
Autónomos	7,5	10,4
Mar	6,4	1,8
Otros	10,3	15,4

Fuente: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Elaboración Propia (6).

En este cuadro vemos en efecto que, mientras el porcentaje de pensionistas del Régimen General de la Seguridad Social es mucho más alto en el conjunto de España que en Galicia (47,1 por ciento frente a 28,1 por ciento), lo contrario sucede con el Régimen Especial Agrario (25,3% para el conjunto de España, 47,7% en Galicia).

Desequilibrio éste que tiene relación directa tanto con la proporción entre pensionistas y porcentaje de personas en activo como, finalmente con el déficit de la Seguridad Social y el importe medio de las pensiones a percibir.

En los cuadros números 30 y 31 siguientes podemos observar, en primer lugar la proporción entre cotizantes (personas activas) y pensionistas tanto en Galicia (pormenorizada en cada una de las cuatro provincias) como en el conjunto de España. Y en segundo lugar, la baja tasa de cobertura (y consiguiente alto déficit) con que la Seguridad Social se salda en Galicia.

Cuadro núm. 30. Cotizantes y pensionistas de la Seguridad Social.

(1992. En miles)

<b>PROVINCIA</b>	<b>ACTIVOS (1)</b>	<b>PENSIONISTAS (2)</b>	<b>(1) / (2) X 100</b>
<b>La Coruña</b>	308,0	200,1	1,54
<b>Lugo</b>	113,1	116,2	0,97
<b>Orense</b>	92,9	101,8	0,91
<b>Pontevedra</b>	257,2	162,7	1,58
<b>GALICIA</b>	771,2	580,8	1,32
<b>ESPAÑA</b>	12.535,5	6.422,6	1,95

Fuente: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (7).

Cuadro núm. 31. Ingresos y gastos del sistema de pensiones públicas.

(1992. En millones de pesetas)

<b>PROVINCIA</b>	<b>COTIZACIONES</b>	<b>GASTOS PENSIONES</b>	<b>TASA DE COBERTURA</b>
<b>La Coruña</b>	129,1	151,5	85,2
<b>Lugo</b>	32,5	75,9	42,8
<b>Orense</b>	25,1	67,8	37,0
<b>Pontevedra</b>	92,5	124,2	74,5

<b>GALICIA</b>	279,2	419,4	66,5
----------------	-------	-------	------

Fuente: Delegación del Gobierno en Galicia. Elaboración propia (8).

En el cuadro 30 vemos que si para el conjunto de España el número de cotizantes o personas activas es de casi dos (1,95 exactamente) por cada pensionista, en Galicia este número es de sólo 1,32 cotizantes por pensionista. Número que baja respectivamente a 0,91 y 0,97 cotizantes por cada pensionista en las provincias de Orense y Lugo.

Y en cuanto a la tasa de cobertura que los ingresos de la Seguridad Social por cotizaciones representan en relación a los gastos por pensiones, resulta de sólo un 66,5 por ciento para el conjunto de Galicia y baja hasta sólo el 37 por ciento en la provincia de Orense. Luego veremos cómo se está cubriendo este déficit.

#### **3.5.4.2. Las pensiones, como factor de justa solidaridad interterritorial**

Pero pese a todo, hay que reconocer sin embargo que nuestro sistema de pensiones constituye un importante factor de justa solidaridad interterritorial. Es decir, a través de las pensiones el conjunto del Estado compensa en parte a Galicia su bajo nivel de renta familiar. Dicho de otra manera, la baja productividad que en Galicia obtienen las rentas laborales de diversos sectores (sobre todo el agrícola) es compensada en parte por la redistribución económica que se efectúa a través de las pensiones y otros gastos sociales. Y esto, a pesar de lo que también hemos dicho en el apartado anterior de que la pensión laboral media percibida por gallegos figura entre las más bajas de España.

La explicación es, como ya entonces insinuábamos, el gran número de gallegos que trabajan y cotizan en los regímenes deficitarios de la Seguridad Social. Déficit que sólo es cubierto por la caja común y las aportaciones de los Presupuestos del Estado.

Como pusieron de manifiesto diversos estudios económicos gallegos (9), los pensionistas gallegos, en su conjunto, reciben de la Seguridad Social un volumen de dinero sensiblemente superior al que se recauda en Galicia a través de sus cotizaciones. Este capítulo de justa solidaridad para con Galicia era cifrado para el año 1991 en cerca de 200.000 millones de pesetas. Es esto lo que permite que la renta media de las familias gallegas, que sin contar las prestaciones e la Seguridad Social equivaldría al 90,93 por ciento de las españolas, se eleva al 92,35 por ciento cuando se incluyen las prestaciones de la Seguridad Social.

Reconocer esto no debe rebajar en forma alguna nuestra dignidad o autoestima como gallegos. Pero debe servirnos para tener ideas claras acerca de las formas efectivas de defender los intereses de los gallegos.

Pues una cosa que no debe olvidarse es que, hoy por hoy, Galicia, junto con otras varias comunidades autónomas, no podría con sus propios medios pagar las pensiones al elevado número de ancianos con que actualmente cuenta. Ni tampoco sería justo que se viese obligada a hacerlo, dado que una porción considerable de estos ancianos gastaron buena parte de su vida laboral (y sus hijos y nietos la siguen gastando) en trabajar y cotizar en otros territorios (de España o del extranjero).

#### **3.5.4.3. Pensiones no contributivas.**

Comentario aparte merecen los perceptores de pensiones no contributivas. Según cifras oficiales hechas públicas a comienzos de junio de 1993, cuando se cumplían dos años de su entrada en vigor, el número de ciudadanos españoles que percibían este tipo de pensiones era de 186.000, de los que 14.847 eran gallegos. Otras 100.000 solicitudes seguían tramitándose. Eso además de las 300.000 pensiones asistenciales que ya existían antes.

Esto significa que alrededor del 8 por ciento de todos los beneficiarios de pensiones no contributivas eran gallegos.

Aquella información nos decía, asimismo, que el 55% de las solicitudes presentadas para este tipo de pensiones fueran rechazadas por no cumplir los requisitos necesarios.

En principio, estas pensiones están destinadas tanto a las personas mayores de 65 años como a minusválidos y enfermos crónicos en grado igual o superior al 65% que carezcan de recursos económicos. Su cuantía es homogénea para todo el ámbito del Estado español, y su gestión corre por cargo de las comunidades autónomas. La cuantía de estas pensiones para 1994 está fijada en 32.635 pesetas mensuales y catorce mensualidades, lo que suma 456.890 pesetas al año.

Lo primero que aquí queremos es felicitarnos porque este tipo de pensiones ya no se llamen de beneficencia, sino de contributivas. Ello subraya el carácter conceptual de la justicia, y no de la simple compasión. Pues de justicia hay que considerar la obligación que tiene una sociedad con nivel de desarrollo como la nuestra, de no permitir que persona alguna carezca de lo imprescindible para vivir.

Y quien conozca la vida que han llevado los que hoy son ancianos sabe que, al menos en Galicia, los que habían llegado a la vejez sin derecho legal a percibir una pensión, en general no había sido por vagancia. Había sido más bien porque, siendo autónomos (del campo o del mar) no habían ganado lo imprescindible para cotizar lo suficiente a la Seguridad Social, o porque, habiendo trabajado por cuenta ajena, (aquí o en la emigración) no habían cotizado por ellos quienes debían hacerlo.

Tratándose de pensiones que gestiona la Administración autonómica, nos permitimos señalar dos criterios que a juicio del Valedor do Pobo deben tenerse en cuenta a la hora de reconocer estas pensiones. Deben concederse sólo a los que las necesiten, pero a todos los que las necesiten.

Concederlas a quienes no reúnan los requisitos exigidos (de necesidad comprobada) sería especialmente escandaloso y aún desmoralizador para quienes, a veces con notables esfuerzos, se esmeran por estar al día en sus cotizaciones a la Seguridad

Social; pero también para cuantos pagan correctamente sus impuestos, con los que de una u otra forma se cubren los gastos sociales.

Pero en Galicia no es tampoco infrecuente que, a veces, el que más lo necesita sea el último en enterarse de sus derechos y solicitar que se les reconozcan. Buena prueba de ello es que todavía es fácil encontrar en cualquier pueblo personas que, siendo perceptoras de alguna prestación del Fondo de Ayuda Social (FAS), ayudas generalmente de cuantía más baja y que al concederse con carácter discrecional y transitorio pueden serles retiradas, aún no se han resuelto a acogerse a la pensión no contributiva, mayor y más segura.

Nuestra recomendación es pues que las personas visiblemente necesitadas, que puedan ser acreedoras de estas pensiones, deberían ser localizadas por los asistentes sociales de la Administración (Ayuntamientos, Diputaciones, Dirección de Servicios Sociales de la Xunta) e iniciárseles de oficio los trámites para su concesión.

En este sentido, renovamos aquí la recomendación que ya dirigimos a la Dirección General de Servicios Sociales de la Xunta, con motivo de presentar al Parlamento de Galicia nuestro informe ordinario correspondiente al año 1992. En el capítulo IV ("Os dereitos Humanos dos Marxinados Sociais") recomendábamos (4.6.3.) que los asistentes sociales diesen prioridad en su trabajo a confeccionar un censo de marginados sociales en cada municipio. Para, una vez localizados, poder informarles acerca de las ayudas y prestaciones a que tienen derecho y tramitárselas de oficio.

#### **3.5.4.4. También para los emigrantes necesitados.**

Finalmente decir que la posibilidad de acceder a una pensión no contributiva fue extendida, a comienzos del verano de 1993, a los emigrantes españoles residentes en países extranjeros con recursos que no alcancen los niveles mínimos de subsistencia.

También se reconoce el derecho a recibir este tipo de pensiones, de forma transitoria, a los españoles que se vieron obligados a emigrar durante el período 1936-1942, como consecuencia de la guerra civil, y que retornen a España.

Ambos grupos de emigrantes comprenden a no pocos gallegos, residentes en Argentina y otros países. La mayoría de ellos son emigrantes que sin haber alcanzado lo que se dice un éxito económico, habían obtenido el derecho a pensión en el país de acogida. Lo que pasó es que, debido sobre todo a los avatares de la política y las crisis económicas sufridas por esos países, la modesta pensión que percibían fue en gran parte destruida por la hiperinflación.

### **3.5.5. ¿Peligro de que colapse el sistema?**

En los últimos tiempos, sobre todo desde que la crisis económica ha ido manifestándose en toda su gravedad, han surgido voces, en España y en el extranjero, expresando el temor de que el sistema público de pensiones llegue a colapsarse. Nunca se sabe muy bien en qué medida estas voces son interesadas, para inducir a la población a refugiarse en fondos de pensiones y demás sistemas privados. O si son voces lúcidas, que quieren prevenir responsablemente hipotéticos males para que nunca lleguen a producirse. Hace poco escuchamos en este sentido la misma voz de alarma del sociólogo austríaco Bernd Marin, director del Centro Europeo de Investigación en Política Social.

La tesis suele ser que, sobre todo en los países industrializados, cada vez es menor la proporción de las personas que trabajan en relación con la de niños y ancianos a los que han de sostenerse.

Y las medidas que se sugieren para evitar que llegue este hipotético colapso del sistema van en la línea de, por ejemplo, llegar a retrasar la edad de jubilación de los trabajadores.

Acerca de este punto sólo queremos por nuestra parte señalar dos cosas. La primera, que es responsabilidad esencial de los políticos y la sociedad ir tomando a tiempo



medidas oportunas para que tal colapso nunca llegue a producirse. Y la segunda, que en una sociedad democrática (de prensa libre, elecciones periódicas y demás) la sociedad nunca les perdonaría a unos dirigentes, fuesen del partido que fuesen, que hubiesen permitido llegar a tal situación.

Si alguien tiene la capacidad de evitar que los ancianos queden desprotegidos, este alguien son los países desarrollados. Que son, cierto, los que tienen una mayor proporción de personas mayores. Pero también son los que cuentan con una mayor productividad por persona que trabaja, con unos sistemas más sofisticados de prevención y análisis, etcétera. Y desde luego, con una mayor cultura político-administrativa de establecer prioridades. Lo que hace falta, y podemos exigir a los dirigentes, es que no se aparten del buen sentido común que ayuda a distinguir lo esencial de lo superfluo. Y en nuestras sociedades consumistas, desde luego que hay hoy muchas cosas superfluas de las que podría prescindirse, y la mayoría de la población lo comprendería perfectamente, antes que dejar de asegurar las pensiones de nuestros mayores.

Con esto, esperamos contribuir a disipar la aprensión que ciertos planteamientos y opiniones generan a veces en nuestros ancianos.

### **3.6. EL DERECHO A LA INTIMIDAD Y LA REALIZACIÓN AFECTIVO-SEXUAL**

Consideramos que en un informe sobre la situación de los ancianos en Galicia, es necesario también referirse al derecho de los ancianos a la vida privada y la intimidad. Pues constituye uno de los aspectos en que los ancianos suelen ser con más frecuencia marginados. Es este un derecho garantizado en el artículo 18.1 de la Constitución, pero que para ser ejercitado requiere unas condiciones de las que con frecuencia carece la vida de los ancianos.

Una mezcla de ignorancia, prejuicios y tabúes por parte de la sociedad contribuyen a esta marginación de los ancianos. El caso es que la sociedad de hoy, que es permisiva y tolerante con los jóvenes, sigue siendo mojigata y llena de prejuicios con los mayores en lo

que se refiere al reconocimiento de sus derechos afectivo-sexuales. Es cada vez más frecuente que hoy los jóvenes conquisten el respeto a hacer su vida privada incluso mientras siguen viviendo en casa de sus padres. El derecho a tener su propia llave, la libertad de horarios para entrar y salir o para quedarse a pasar la noche fuera de casa; incluso la tolerancia para invitar a casa a amigos/as, es una conquista que no pocos jóvenes han ido consiguiendo. Por el contrario, es un derecho del que con frecuencia se ven privados los abuelos que han enviudado, y eso incluso si siguen ocupando su propia casa compartiéndola con otros familiares.

Unas veces es porque se parte del prejuicio de que las necesidades sexuales no existen en la ancianidad, y el expresarlas es propio de "viejos verdes". Otras veces, es la oposición de hijos y herederos de un padre o madre viudos, a que puedan volver a casarse con la consecuencia de compartir bienes y herencias con la nueva pareja. La misma legislación que retira la pensión de viudedad al que contrae nuevas nupcias constituye un obstáculo para no pocos ante la posibilidad de rehacer su vida de pareja.

### **3.6.1. Relacionada con la salud, más que con la edad.**

Sin embargo, los modernos estudios sobre sexología coinciden desde hace tiempo en que la necesidad de dar y recibir ternura y afecto es propia de todas las edades, y que incluso la actividad sexual está más relacionada con la salud que con la edad.

Un estudio de la Universidad de Nueva Jersey (EE.UU.), publicado en 1990, demostró que dos de cada tres mujeres mayores de 60 años y con un compañero estable, permanecían sexualmente activas (10). Y el prestigioso "Informe Hite sobre sexualidad masculina", en su capítulo VIII, dedicado a la "Sexualidad de los hombres mayores", resume así los resultados de su encuesta acerca de este colectivo: "Contrariamente al habitual punto de vista, de que la sexualidad de los hombres mayores es una debilitada o enlentecida versión de la sexualidad de los jóvenes, comenzamos a verla como algo nuevo y diferente, tanto cualitativa como sustantivamente .." "En otras palabras, biológicamente la edad en sí no es, en realidad, el determinante de la sexualidad de un hombre -ni de nadie-".

Y abundando en lo mismo cita, haciéndolo suyo, este testimonio de uno de los encuestados:

"La edad de la mente y el espíritu es el determinante que afecta a todas las relaciones y al sexo en cualquier edad (...). La edad carece de importancia, y nuestra cultura ha cargado las tintas en este sentido. Debemos "ignorar" la publicidad sobre las relaciones públicas respecto a la edad y el sexo (siempre parejas jóvenes masculinas y femeninas), y comenzar a vernos unos a otros como personas afectivas, que necesitan, desean y pueden dar amor, cualesquiera que sean nuestras edades" (11).

En cuanto a las encuestas y estudios realizados en España sobre el tema, basta citar un par de testimonios. Como reflejo de los prejuicios todavía abundantes entre nosotros, pueden servirnos las respuestas ofrecidas por las personas de entre 20 y 59 años que contestaron a una de las últimas encuestas efectuadas por la Sociedad Sexológica Madrileña. A la afirmación, de que "durante la vejez la vida sexual se ve muy disminuida", un 63 por ciento de los encuestados respondieron afirmativamente frente a sólo un 25 por ciento que lo negaron.

Resultados bien diferentes arroja otra encuesta efectuada a principios de 1992 por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela. Según esta encuesta, un 88 por ciento de las mujeres y un 70 por ciento de los varones, todos ellos viudos y con una media de edad de 77 años, opinaron que la monotonía y soledad de sus vidas no había destruido el deseo sexual. Un 28 por ciento de estas viudas y un 35 por ciento de los viudos confesaron desear una actividad afectiva y sexual después de haber perdido a su pareja. E incluso aquellos que después de haber enviudado habían optado por la abstinencia sexual, reconocieron que no había sido por falta de apetencia sino por otros motivos, como la moralidad ambiental, la imposición social o el querer seguir siendo fiel a la memoria del cónyuge fallecido.

Otra encuesta gallega, ésta atribuida a la Cruz Roja e de la que se hizo eco la prensa diaria a finales de 1993, afirmaba que "más de la mitad de los ancianos gallegos decían sentirse enamorados".

### **3.6.2. En las residencias.**

Y si en sus propios hogares y ambientes donde se desarrolla su vida diaria los ancianos encuentran tan pocas facilidades para salvaguardar un mínimo de libertad en su vida íntima, estos derechos a la realización afectivo-sexual suelen serles todavía más negados a los que viven en residencias especiales para ancianos. Sobre todo en las residencias privadas.

Unas veces son los prejuicios de la sociedad los que se han contagiado a diseñadores, reglamentos y dirección de las residencias. Otras son los propios hijos o familiares, que imparten órdenes a la dirección para que "no me lo dejen salir, y menos que me entere que anda zascandileando por ahí".

A este respecto, el presidente de la Asociación Madrileña de Residencias de la Tercera Edad (privadas), declaraba hace poco: "Nosotros, desde la posición empresarial de residencias privadas, no estamos en contra de la práctica sexual de los ancianos ... Los hijos sí se oponen a que a sus padres se les adjudiquen habitaciones dobles y, se quiera o no, suelen ser ellos los que mantienen a sus progenitores en residencias privadas que cuestan entre doscientas y trescientas mil pesetas al mes, un precio que ninguna pensión puede abarcar. De alguna manera, mandan" (12).

En cuanto a las residencias de ancianos de titularidad pública, más adelante nos referiremos detalladamente a ellas en lo que a Galicia respecta. Limitémonos por ahora a ir apuntando que la mentalidad de nuestra sociedad, y con ella nuestras instituciones, están evolucionando en el sentido de una mayor comprensión y tolerancia. Queda no obstante un largo camino que recorrer en este aspecto.

Unas veces es la soledad de una habitación individual; otras, lo que quizás resulta peor, la compañía no elegida sino impuesta por criterios meramente administrativos. La ausencia de libertad para elegir sigue siendo la tónica. Y con frecuencia ni siquiera se es consciente de que se están conculcando auténticos derechos humanos de

los ancianos. Y no debe olvidarse que, en el caso de no pocos ancianos, el mismo hecho de aceptar ingresar en una residencia ya fue fruto mucho más de una necesidad que de una opción libre. Pues parte de la condición misma del ser anciano es que, poco a poco, vuelve a convertirse en un ser dependiente. Dependiente en lo económico, en lo social y hasta en lo físico y psíquico.

### **3.7. ESTADO DE SALUD DE NUESTROS MAYORES.**

La salud es uno de los componentes esenciales de la calidad de vida. De ahí que debamos en este informe preguntarnos cuál es el estado de salud de nuestros mayores. Trataremos pues brevemente este tema refiriéndonos, primero, a la relación que existe entre vejez y salud. Luego enumeraremos algunas de las patologías o enfermedades más frecuentes entre las personas mayores. Nos preguntaremos después sobre los niveles de dependencia, y consiguiente disminución de la autonomía, que sufren nuestros ancianos. Finalmente, aludiremos a la necesidad de poner más el acento en la prevención y la educación sanitaria.

#### **3.7.1. Edad y salud.**

Si queremos establecer una relación válida entre edad y salud, para el objeto de este informe quizás convenga comenzar por referirnos una vez más al concepto de vejez.

Tradicionalmente se ha tendido a establecer el grado de vejez de las personas por el número de años transcurridos desde su nacimiento. Hoy parece resultaría más procedente medirlo por la probabilidad media de años que todavía le quedan por vivir. Por ejemplo, si sabemos que la esperanza media de vida de los gallegos es de 76 años, deduciríamos que a una persona de 65 le queda todavía una probabilidad media de vivir otros 11 años más (aumentándolos estadísticamente en el caso de las mujeres y disminuyéndolos en el caso de los varones). Pero como cada persona es en realidad un

individuo, no un número de la media estadística, lo que luego habría que ver es el grado de vitalidad física, psíquica y mental con que todavía se encuentra. Y, desde ahí ver en qué medida se acerca ya a la vejez, a su propia vejez. Pues el grado de envejecimiento de cada persona está más condicionado por su propia constitución biológica, el género de vida que haya llevado y el entorno en el que se desenvuelve que por la quinta en que le tocó hacer la mili o la promoción con que terminó su carrera. Aún sin que sufran accidente alguno, de dos personas que se jubilan juntas, una puede morir al mes siguiente y otra llegar a centenaria.

Pero esta visión individual choca, de una parte, con la pauta social por la cual se jubila a las personas a una edad determinada, se las aparta de la vida activa y tiende a esperarse de ellas una forma de vida propia de los que "ya tuvieron su oportunidad"; y de otra parte con la necesidad de agrupar estadísticamente a los individuos cuando queremos estudiarlos de forma significativa. De ahí que también nosotros, para elaborar este informe, nos hayamos inclinado por adoptar los 65 años como el umbral clásico de la vejez, aún siendo conscientes de que no pasa de ser una edad convencional. Su misma relevancia social y jurídica a la hora de establecer la jubilación y percibir la pensión la equipara, de alguna manera, con otros umbrales socialmente establecidos como el de la mayoría de edad civil, o el comienzo de la escolaridad obligatoria. Los 65 años no pasa, pues, de ser un estereotipo social; pero es un estereotipo que socialmente funciona (13).

Tenemos que decir sin embargo que considerados así los "ancianos", como el colectivo de todas las personas que han cumplido los 65 años, lo primero que cae por tierra es la máxima aquella de los antiguos que equiparaba vejez con enfermedad: "*Senectus ipsa morbus est*", decían. No, no es la edad el único parámetro importante para medir la vejez de una persona. Lo vemos cada día y lo demuestran las encuestas: el deterioro biológico se refleja mucho más en las discapacidades físicas y psíquicas que en la partida de nacimiento de cada uno.

### **3.7.2. Patologías características de la vejez.**

Lo anterior no quiere decir que no existan patologías que de alguna forma caracterizan a la vejez o se dan en ella con mayor frecuencia. Pues tan cierto es que vejez y enfermedad no son hoy sinónimos, como que la salud constituye "uno de los problemas más importantes de la población anciana".

Así, el Anuario Estadístico de España 1989 nos informaba cómo durante el año 1987, la proporción de personas mayores de 65 años que tuvieron que ser hospitalizadas casi duplicaba a la del conjunto de la población, y la triplicaba en cuanto al número medio de estancias en los hospitales.

La "Encuesta de Salud de Barcelona", efectuada por el Ayuntamiento de aquella ciudad, al analizar la morbilidad crónica, establece una clara relación entre la edad y el número de trastornos crónicos limitantes, sobre todo aquellos trastornos crónicos que, como la artritis, forman parte del proceso normal de envejecimiento.

Hay que reconocer sin embargo que las encuestas hasta ahora efectuadas sobre el estado de salud de los mayores constituyen en general trabajos aislados; con frecuencia no siguen una metodología rigurosa y, desde luego, no forman parte de programas sistemáticos de investigación sobre los mayores. Lo que en parte se explica por lo que ya hemos dicho en otros pasajes de este informe: que el fenómeno social de los mayores es nuevo, y todavía está lejos de haber sido investigado a fondo.

Pese a esta advertencia, si queremos referirnos con algún fundamento al estado de salud de nuestros mayores, debemos hacerlo basándonos en los estudios sociológicos que sobre ello existen. Es por ello que ofrecemos aquí los datos que hemos podido manejar acerca de las patologías que más frecuentemente se detectan en nuestros mayores (14).

Estos datos nos dan que, entre las personas mayores de 65 años, más de la mitad aseguraban en una encuesta padecer determinadas enfermedades o carencias. Este porcentaje iba desde el 50,6 % entre las personas de 65 a 69 años, hasta el 70,7 % entre las que superaban los 85 años. Como era de esperar, el porcentaje era mayor entre las mujeres y las personas de ingresos más bajos, que entre los hombres (que son menos en número y duran menos años) y personas de ingresos más altos.

El reumatismo y, en general, los problemas articulares era la patología acusada por el mayor porcentaje (22,1 %). El menor porcentaje (1,9 %) lo daba la carencia de algún miembro. En medio quedaban, de mayor a menor, el asma y demás trastornos cardiorrespiratorios (entre el 3,5% y el 14%); problemas de visión, como cataratas (del 3,5 % el primer tramo de edad hasta el 11,6 % los mayores de 85 años); los trastornos metabólicos, como la diabetes (4%); los trastornos nerviosos afectaban al 3,4%; y la carencia de alguna víscera (riñón y demás) al 2,2 %.

Advirtamos finalmente que estas respuestas se refieren sólo a la percepción subjetiva que los ancianos tenían de sí mismos en el momento de realizarse la encuesta del INSERSO (1988). Y que las preguntas de la encuesta tenían por objeto elaborar un estudio sobre "Necesidades Sociales y Familiares de la Tercera Edad" (NSFTE).

Si de las patologías físicas pasamos a referirnos a las que guardan relación con el grado de lucidez de los ancianos, en ese caso los datos de que podemos disponer son tanto españoles como extranjeros. De acuerdo con estos datos, parece claro que la gran mayoría de las personas mayores de 65 años conservan un grado de lucidez mental comparable a las de cualquier otro tramo de la edad adulta. Parece que es sólo alrededor de los 80 años cuando comienzan a disminuir de forma importante las facultades mentales de la mayoría de las personas. Según esto respondería más a un prejuicio que a una verificación empírica el estereotipo socialmente extendido según el cual deterioro intelectual y edad avanzada se asocian inevitablemente. Tal vez como fruto de confundir el menor nivel de estudios a que tuvieron acceso las generaciones hoy longevas, en comparación con las jóvenes, con el supuesto de que perdieron facultades.

Una encuesta científica efectuada en España y referida a un medio urbano, y al año 1985, concluía que sólo un 7,6% de la población mayor de 65 años que en ese medio habitaba en domicilios particulares, acusaba algún síndrome de demencia senil. Y que en los dos primeros años de ese tramo de edad (personas de entre 65 y 67 años), la incidencia no pasaba del 1,5 %.



Estos resultados se acercan bastante a los que a su vez arroja otra encuesta científica de los Estados Unidos, la cual concluye que no existe trastorno mental alguno específico que pueda ser calificado como "senilidad". Esta misma encuesta evaluaba en un 10% las personas mayores de 65 años que en los Estados Unidos acusan una pérdida significativa de memoria, y en algo menos de la mitad las que presentan signos de un deterioro mental severo. Pero esas mismas cifras señalan que otro 90 % no acusan tales síntomas (15).

En lo que a Galicia se refiere, a finales de mayo de 1993 se celebró en La Coruña el primer Curso Internacional de Neurogerontología y Psicoterapia. Informaciones de prensa publicadas con este motivo calculaban que unos 50.000 gallegos podrían estar afectados por algún grado de demencia senil. Como no nos consta que se hayan hecho en nuestra Comunidad estudios de investigación al respecto, suponemos que tal cifra sería deducida de aplicar a nuestro volumen de población anciana las investigaciones hechas en otras partes. En cualquier caso esos 50.000 supuestamente afectados equivaldrían al 11,2 % de nuestras personas mayores de 65 años (recordemos: 444.939 según el censo de 1991). Constituiría un porcentaje ligeramente superior al verificado en Estados Unidos, y nos permitiría evaluar en unas 23.000 personas mayores las afectadas por un deterioro mental severo.

Otras informaciones de prensa, a todas luces alarmistas y de escasa credibilidad, han llegado a afirmar que son más de 200.000 los ancianos gallegos que padecen demencias relacionadas con la vejez. Tanto daño puede hacer ignorar la importancia real del problema, como dar a entender que gran parte de nuestros ancianos están próximos a la locura.

En el medio familiar se confunde con demasiada frecuencia que un anciano sufra algún síndrome depresivo -y parece que lo sufren entre nosotros el 3% de los mayores de 65 años- con el hecho de que "está mal de la cabeza". Pero la depresión no es necesariamente propia de la vejez.

Otra encuesta gallega, atribuida a la Cruz Roja y que sólo hemos podido conocer por los resúmenes difundidos a la prensa por la Axencia Galega de Noticias

(AGN), aseguraba que unos 14.000 ancianos gallegos pueden sufrir demencia senil. Señalaba igualmente que hasta un 40% de los ancianos encuestados sufrían depresión o ansiedad en algún grado. Que el 78 % tenían miedo a perder la memoria; lo que parecía compatible con el hecho de que alrededor de un 78% de los hombres y un 48 de las mujeres conservasen aún intacta su capacidad psíquica. En cuanto a la ansiedad física, sus expresiones más frecuentes eran las cefaleas, dolores de nuca o de espalda, náuseas, mareos y temblores.

### **3.7.3. Niveles de autonomía personal.**

A medida que la salud de las personas se va deteriorando, disminuyen también los niveles de autonomía que éstas habían ido conquistando durante su adultez. Autonomía para moverse y desplazarse, para escuchar o leer, para relacionarse con los demás en la vida diaria. Entonces, las personas se ven obligadas a ayudarse con la utilización de bastones, muletas, gafas o prótesis auditivas, sillas de ruedas, etcétera.

Según la encuesta del INSERSO que venimos siguiendo en este apartado (16), las personas mayores de 65 años que necesitan utilizar algún tipo de ayuda técnica para desplazarse alcanzan el 23,3% entre los 65 y los 69 años; pero se elevan al 53,55% en las que pasan de 85 años. Los mayores porcentajes los dan los que necesitan este tipo de ayudas para desplazarse por las calles (el 19,6% entre los 65-69 años y el 51,2% al superar los 85 años). El menor porcentaje, los que las necesitan incluso para desplazarse dentro de la vivienda que habitan (7,8% y hasta 23,3% respectivamente). En medio quedan los que han de recurrir a esas ayudas para desplazarse en el edificio del que su vivienda forma parte (entre el 15,1% en el tramo de edad más bajo, y el 44,2% el más alto).

Esta creciente pérdida de autonomía está directamente relacionada con la edad. No obstante, influyen también otras variables. Por ejemplo, el hecho de vivir en el campo o en la ciudad, así como el nivel de ingresos económicos.

Entre los ancianos que viven en el medio rural (caso tan frecuente en Galicia) es mucho mayor que entre los del medio urbano el porcentaje de los que tienen que valerse de ayudas técnicas para moverse dentro de su propia vivienda. Lo que sin duda se explica porque en las viviendas rurales es más frecuente que estén dotadas de un equipamiento doméstico más pobre; así como el que existan cambios de nivel entre unas habitaciones y otras, escaleras internas que comunican estancias situadas a diversos niveles y demás.

También entre las personas de ingresos económicos más bajos se acusa con más frecuencia la necesidad de recurrir a ayudas técnicas para circular tanto por los accesos al edificio donde viven como por la calle. Es comprensible, si se tienen en cuenta que suelen ser las personas de ingresos más bajos las que más habitan en barrios peor equipados en cuanto a cruces sin semáforos y pasos de cebra, aceras invadidas por automóviles, evitación de barreras arquitectónicas y urbanísticas en general.

#### **3.7.4. Necesidad de prevención y de una educación sanitaria.**

En cuanto a las ayudas y remedios que los ancianos necesitan para seguir conservando niveles más aceptables de salud, todos los expertos coinciden hoy en la necesidad de insistir ante todo en la prevención y la educación sanitaria. Prevención y educación sanitaria como medio de salvaguardar la calidad de vida de nuestros mayores, pero incluso para ayudar a racionalizar y aliviar los gastos de la Seguridad Social. Pues todos los análisis coinciden en la necesidad de descongestionar los centros sanitarios, en los que aproximadamente un 40% de sus 170.000 plazas están hoy ocupadas por población senil; y se prevé que a este ritmo llegarían a ocupar el 60% a finales de siglo. Esta situación es a todas luces ruinosa, si se tienen en cuenta que el gasto diario por cama ronda ya las 30.000 pesetas.

Pero es que, además de carísima, esta situación es muy escasamente humana. Unas veces por propia comodidad egoísta y otras por no saber qué hacer con ellos, no es infrecuente que las familias se desentiendan de sus ancianos a base de presionar para que sigan permaneciendo en los centros hospitalarios.

Educar a los ancianos y a sus familias para autocuidarse es mucho más humano y más económico que encerrarlos en los hospitales. La administración tiene que gastar más en educar sanitariamente a la población, y menos en internamientos. Muchos accidentes cardiovasculares se evitan habituándose a autocontrolar la propia tensión arterial. No pocos tumores pueden detectarse precozmente a base de la autoexploración. Los chequeos periódicos ayudan a controlar las diabetes, y el hábito de autoinyectarse la insulina libera de muchas colas en los ambulatorios. Las normas preventivas evitan la mayoría de las epidemias de invierno. Adiestrar a los ancianos en hacer algún tipo de ejercicio físico o en alguna habilidad ocupacional, les prepara para combatir muchas depresiones. Pisos mejor iluminados y sin obstáculos, así como con escaleras y suelos no resbaladizos, evitarían muchas roturas de caderas y huesos, de las que difícilmente se recuperan los ancianos.

Como también una alimentación más correcta y equilibrada. Así como la práctica de un ejercicio físico moderado pero constante. Pues es difícil no suscribir en términos generales la receta que recientemente ofrecía una verdadera experta en esta materia: "Con una alimentación adecuada y el ejercicio físico moderado y no abandonado, todo eso sazonado con un poco de humor, se puede desterrar la agonía de envejecer, aunque no ganemos la batalla de morir" (17).

Y muchas de estas cosas no son tanto cuestión de gastos como de educación. Decididamente, creemos que las administraciones públicas deben gastar menos en servicios curativos o reparativos, que a veces curan o reparan tan poco, y más en educar a la población para automedicarse y para prevenir lo que pueda perjudicar su salud y calidad de vida. Incluso detalles aparentemente tan nimios como acamar al anciano sobre un colchón apropiado puede ayudar de forma importante la buena evolución del paciente anciano. Una investigación reciente efectuada en Los Angeles (EE. UU.) nos ilustraba a este respecto sobre las ventajas de los llamados colchones neumáticos con motor, que se inflan o desinflan alternativamente por zonas, según lo necesitan los diferentes puntos de apoyo del cuerpo (18).

"No podemos considerar el ejercicio físico como una actividad más entre otras muchas cosas; es algo primordial e insustituible, necesario para gozar de una buena salud, no pudiendo suplantarse por medicamentos o tratamientos médicos". Esto escribía hace

poco tiempo en la prensa el director técnico de una residencia privada gallega para ancianos (19).

### **3.8. NECESIDADES Y CARENCIAS POR ELLOS SENTIDAS.**

La Encuesta sobre Necesidades Sociales y Familiares de la Tercera Edad, efectuada por el INSERSO en 1988, trató de encontrar respuesta a esta cuestión: ¿Cuáles son las verdaderas necesidades de los ancianos españoles?. ¿En qué aspectos debe la sociedad centrar su esfuerzo para ayudarlos a tener una vejez digna?.

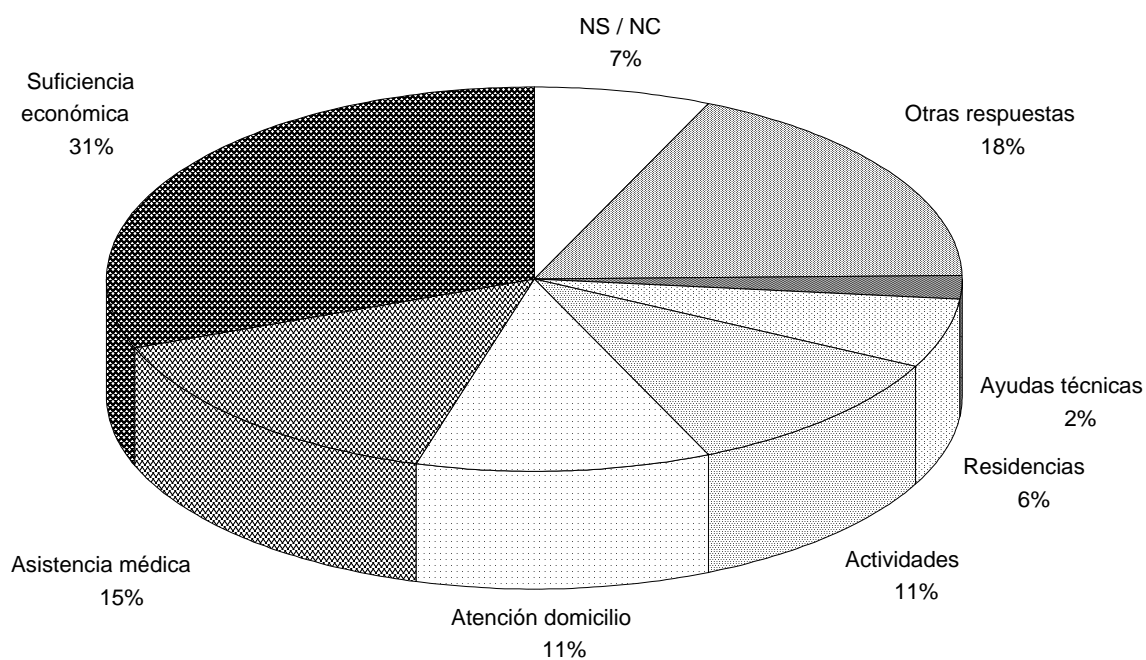
La metodología seguida para averiguarlo consistió en dirigirles toda una serie de preguntas, en primer lugar a las mismas personas mayores y, complementariamente, a los familiares que los atienden. La muestra sociológica seleccionada para las entrevistas se procuró que fuese representativa del conjunto de España. Galicia, como las demás comunidades autónomas, estuvo representada en la muestra por un número de entrevistados proporcional a su población.

A la hora de redactar este informe, esta encuesta sigue siendo la más completa y fiable con que contamos sobre el tema. Veamos primero, en el siguiente gráfico, un resumen visual de las respuestas obtenidas. Luego las analizaremos brevemente (20).

Gráfico núm. 5.

## ENCUESTA NSFTE (\*) 1988

### Necesidades subjetivas de las personas mayores



### Suma de necesidades citadas en primer o segundo lugar

(\*) Necesidades Sociales y Familiares de la Tercera Edad

### **3.8.1. Las respuestas de los propios ancianos.**

A las personas mayores se les pidió en la encuesta que enumerasen, en primer lugar, la atención social que ellos consideraban más necesaria y, luego, la que pondrían en segundo lugar por orden de urgencia.

Como se observa en el gráfico, la necesidad sentida como prioritaria por el mayor número de personas mayores (31%) es que se les garantice su autosuficiencia económica. Sin duda porque, de alguna forma, perciben que la autonomía económica es base fundamental de cualesquier otras libertades y autonomías. Hay que tener en cuenta al respecto que, en la fecha en la que se efectuó la encuesta, todavía las pensiones españolas dejaban bastante que desear en cuanto a garantías para su actualización anual; por otra parte, aún no existían las pensiones no contributivas, lo que dejaba a un número importante de personas sin ingresos personales legalmente garantizados.

El segundo lugar entre las necesidades sentidas por los mayores (15%) lo ocupaba la asistencia médico-sanitaria. Tal vez en esta respuesta estarían representados no pocos de los que, entonces, todavía no contaban con cobertura sanitaria de la Seguridad Social. Pero las respuestas podían referirse también, más generalmente, al cómputo de los problemas relacionados con la atención a la salud.

En tercer lugar, en cuanto al número de respuestas obtenidas, aparecen la asistencia domiciliaria y la participación en actividades recreativas y culturales (cada grupo con el 11%). La necesidad de residencias para ancianos (6%) ocupa el cuarto lugar, y la de recibir ayudas técnicas para valerse por sí mismo el quinto (2%). Luego están, con porcentajes más pequeños, los que enumeran otro tipo de necesidades, que sumadas en conjunto darían un 18%. Y ese 7% que no contesta a la encuesta.

La edad influye en el tipo de necesidades más sentidas por los ancianos. Con el paso de los años aumenta, sobre todo, el número de personas mayores que sienten como prioritaria la necesidad de plazas en las residencias, de atención prestada a domicilio, y de ayudas técnicas (muletas, gafas ...) para la autonomía personal. Tiende, por el contrario, a disminuir con la edad, la prioridad concedida a la atención médica; no se sabe si porque

este tipo de atención ya la reciben con frecuencia o porque van perdiendo la confianza en las posibilidades del médico para detener el avance inexorable de la vejez. Y, por supuesto, con la edad descende obviamente y de forma acusada la demanda de participación en actividades recreativas y culturales.

En cuanto a la demanda de autosuficiencia económica, esta descende, como era de esperar, en aquellas capas de la población que declaran tener unos ingresos más altos. Si entre los estratos de ingresos más bajos el 80 % citan esta necesidad en primer lugar, entre los de ingresos más altos apenas sobrepasan el 20 % los que la mencionan. Lo que parece indicar que la mayoría acusan una necesidad personal y objetivamente sentida, mientras para la minoría constituiría una apreciación general y abstracta en cuanto a la importancia que la autosuficiencia económica tiene para una vejez digna.

### **3.8.2. La opinión de los familiares.**

En conjunto, la opinión de los familiares encuestados coincide bastante con la de los propios ancianos, aunque con matices. La insuficiencia de las pensiones sigue siendo el capítulo más citado. Los familiares (sobre todo los que conviven con ancianos mayores de 80 años) citan en segundo lugar la necesidad de asistencia a domicilio para cuidarlos. En tercer lugar la asistencia médica, y luego las actividades de tipo recreativo.

Es muy de resaltar que el 70 % de los familiares entrevistados declaran que la convivencia con sus ancianos no les condiciona en el normal desenvolvimiento de su vida. Y no lo es menos que el 40% consideren que no necesitan ayuda especial alguna para atender debidamente a los ancianos con los que conviven. Casi el 80% opinan que la familia constituye el marco más adecuado donde el anciano debe ser atendido, y confiesan les parecería muy mal que sus ancianos tuviesen que ser ingresados de forma permanente en una residencia.

Lo que si echaron de menos un 60% de los familiares entrevistados fue la falta de residencias de tipo temporal, donde la familia pueda dejar alojado al anciano con quien convive mientras se toma un descanso, unas breves vacaciones o hace un viaje necesario.



Otras familias, sobre todo las de ingresos más bajos o con mujeres que tienen que trabajar fuera de casa, sienten la necesidad de recibir alguna ayuda a domicilio que le colabore a los trabajos domésticos, acompañe y cuide alguna hora al anciano o lo saque a dar un paseo.

Pero en conjunto podemos decir que, el sentido de efectivo afecto y responsabilidad de las familias españolas sigue siendo la tónica más general. Lo más frecuente sigue siendo el caso de la hija o la nuera que cuidan con dedicación al anciano con quien conviven. Y esto pese a que las condiciones sociales de la familia están cambiando profundamente, y cada vez tiene que resultarle más difícil afrontar este problema cargado de aspectos en gran parte inéditos.

Debemos felicitar por ello, y alentar y ayudar institucionalmente en esta tarea a las familias que lo necesiten, sin que ello disminuya el sano sentido de corresponsabilidad familiar e intergeneracional. A veces se dan casos, sobre todo en las grandes ciudades, de alguna familia que deja abandonado a un anciano en la sala de urgencias de un hospital (incluso al lado de una gasolinera) para poder marcharse de vacaciones. Aireados por la prensa de modo sensacionalista (sobre todo en épocas de mayor estiaje informativo), con frecuencia se olvida el carácter aislado de estos casos. Con ellos se puede ofrecer la imagen de que "las familias de hoy son así", y hasta desmoralizar, haciéndolas aparecer como raras, a la mayoría de las familias que siguen cumpliendo con ejemplar dedicación su deber con los ancianos.

### **3.8.3. ¿Y los que no contestan?.**

Los autores del estudio que aquí venimos siguiendo, donde se analiza la mencionada encuesta del INSERSO, comentan también el silencio de los que no contestan. Lo hacen bajo el epígrafe que titulan "Las necesidades no declaradas" (21). Les parece a estos autores que tal silencio puede deberse a "una resignación profunda" o a "un escepticismo fraguado en el crisol del tiempo".

A nosotros nos parece más correcto interpretar ese NS/NC como lo que es, un silencio. En todo caso, sociológicamente el que no contesta no participa. Mientras no se

muestre lo contrario, no cuenta a efectos de extraer conclusiones. Es algo semejante a los que, por lo que sea, no acuden a votar el día de las elecciones.

En parte también podría deberse a una actitud bastante frecuente en los ancianos de Galicia, sobre todo en aquellos que se encuentran más desvalidos por el paso de los años y el peso de la enfermedad. Ante la actitud de algún hijo que los visita e insiste en preguntarles "¿Qué quiere que le traiga?", después de un largo silencio tal vez acaban contestando: "¿Y qué me vas traer? Lo que yo preciso es la salud, y tú no me la puedes dar".

### **3.9. SUBGRUPOS ESPECIALMENTE MARGINADOS.**

El problema y peligro de los ancianos, como tal colectivo, es ir convirtiéndose en seres progresivamente marginados. Marginados primero de la actividad laboral, marginados de las decisiones familiares, marginados de los escenarios más vistosos y festivos, supuestamente generadores de alegría...

Sin embargo, también entre los ancianos existen subgrupos especialmente marginados y en la defensa de sus derechos esta institución deberá dedicar un especial desvelo. Sin pretender ser exhaustivos, debemos aludir aquí a algunos de estos subgrupos con mayor riesgo de marginación en la vejez.

#### **3.9.1. Todavía el hecho de ser mujer.**

Y quizás el primer factor de marginación en la tercera y cuarta edades sigue siendo todavía, comparativamente, el hecho de ser mujer.

Pese a los grandes avances que se llevan conseguidos hacia una mayor equiparación entre mujeres y hombres, esos progresos alcanzaron en mucha menor medida a las generaciones de los que hoy son ancianos. Cuando estas generaciones eran jóvenes

constituía todavía una excepción que la mujer accediese a los estudios, o que efectuase un trabajo asalariado que le diese autonomía económica y derecho a pensión propia.

Esta diferencia generacional entre las mujeres la constata perfectamente un informe hace poco elaborado por el Instituto de la Mujer. Según este informe, entre las mujeres menores de 30 años el nivel de estudios es similar al de los hombres, y el actual porcentaje español de universitarias es incluso más elevado que el de otros países de la Unión Europea. Pero en contraste, entre las mujeres mayores de 16 años existen todavía en España 1.170.500 analfabetas y otros seis millones que sólo recibieron instrucción primaria. No contamos con datos pormenorizados al respecto para Galicia, pero es bastante probable que estos no mejorarían la media española.

Esta diferencia de estudios y trabajos, unida al hecho de que las mujeres viven por término medio más años que los hombres, nos ayuda a comprender los siguientes datos.

De entre el 19% de ancianos que vivían solos, según la mentada encuesta del CIS, el porcentaje de mujeres que vivían solas se elevaba al 25% (entre los hombres, 10%).

Mientras el 95% de los hombres ancianos confesaban vivir de sus propios ingresos, este porcentaje bajaba al 58% en el caso de las mujeres ancianas. Por las fechas en que se hizo la encuesta, sólo el 4% de los varones ancianos no cobraba pensión; pero este porcentaje se elevaba al 28% en el caso de las mujeres ancianas. (Penosa circunstancia que ha venido a ser sustancialmente paliada con la posterior puesta en marcha de las pensiones no contributivas).

En cuanto a la relación de los ancianos con los servicios para la tercera y cuarta edades (hogares y clubes de pensionistas, comedores, viajes de vacaciones y demás), también las mujeres confesaban conocerlos y frecuentarlos bastante menos que los varones. En correlación con esto, las mujeres ancianas confesaban en grado notablemente mayor que los hombres sufrir sentimientos de depresión, aburrimiento o soledad.

De todos estos datos y otros que podrían enumerarse, se deduce que, para la actual generación de ancianos, el hecho mismo de ser mujer constituye todavía un factor potencial de marginación social con respecto a las posibilidades conseguidas por los hombres.

### **3.9.2. Ancianos maltratados.**

Hoy empiezan asimismo a salir a luz estudios sobre los casos de ancianos maltratados en su ámbito familiar o social. Afloraron más tradicionalmente los casos de malos tratos a mujeres o niños. Hoy se conocen cada vez más casos de ancianos física o psíquicamente maltratados.

Investigadores gerontológicos calculan que entre el 4 y el 10% de los mayores sufren alguna forma de malos tratos, lo que nos daría para Galicia entre 17.000 y 44.000 ancianos maltratados.

El gerontólogo gallego D. Fernando Jiménez Herrero citaba hace poco los datos de un estudio francés según el cual el 30% de las agresiones realizadas a ancianos son infringidas por parientes; y de estas, el 21% provienen del cónyuge; el 16% de los hijos; el 14% de nueras o yernos; el 9% de nietos; el 4% de sobrinos, y el 2% de hermanos o hermanas. Por su parte el forense y catedrático de Medicina Legal D. Luis Concheiro, en un curso sobre violencia familiar organizado por la Academia Gallega de Seguridad, señalaba el "fenómeno nuevo" o hasta ahora poco conocido según el cual las formas de violencia más frecuentemente ejercidas contra ancianos son el abandono, el maltrato físico, el abuso sexual, el abuso psicológico y la explotación de sus recursos por parte de la familia.

### **3.9.3. Otras franjas de marginación.**

Pero lo anteriormente dicho sobre la condición de la mujer anciana no puede hacernos olvidar que, en nuestra sociedad, existen franjas poblacionales de mujeres y hombres ancianos en las que se dan las formas más lacerantes de marginación. A continuación enumeramos algunas:

- Los enfermos crónicos o con algún grado de invalidez.
- Los que tienen 85 años o más, sobre todo si se quedaron sin familia.
- Los que tuvieron menos estudios, y desconocen más los servicios sociales.
- Los que quedaron sin pensión o las tienen más bajas.
- Los ancianos que pertenecen a grupos o etnias tradicionalmente marginadas en nuestra sociedad, como los del colectivo gitano.
- Los que, solos ya en la vida y sin apenas medios propios, llevan ya tiempo en las listas de espera para conseguir plaza en una residencia.
- Los que llevan largo tiempo internados en manicomios y centros psiquiátricos, víctimas a veces de un doble olvido: el olvido burocrático por parte de tribunales e instituciones, y el olvido real o fingido de los familiares que les temen o no saben cómo tratarlos.
- Esto sin contar las actitudes de automarginación que inconscientemente o sin saber cómo evitarlo, fomentan en su alrededor ciertos ancianos especialmente huraños o escasamente dotados para la sociabilidad. Comportamientos que, como las demás actitudes básicas de la vida, tienden a afianzarse e intensificarse con la vejez.
- Tampoco debemos olvidar aquí a dos grupos de ancianos que están produciendo hoy millares de marginados. Uno lo constituyen aquellos que corrieron peor suerte entre nuestros emigrantes y/o exiliados en países como Argentina, Cuba y otras partes. La hiperinflación en unos casos, los avatares de la política en otros, hicieron que no pocos arrastren los últimos años de su vida entre la pobreza económica y el desarraigo social. Según ciertos estudios, la colonia gallega emigrante en Argentina y en Uruguay alcanza hoy ya los 72 años como promedio y la de Cuba los 83.

## NOTAS

1. Vid., por ejemplo "La Tercera Edad en España: Necesidades y demandas", Editado por el Instituto Nacional de Estudios Sociales del Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1990, páginas 165 ss.
2. Idem, página 10, nota.
3. Vid. "La situación de los viejos en España", páginas 29 ss. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), Colección Estudios y Encuestas, abril 1990.
4. Vid. Manuel Justell, "Los viejos y la política"; páginas 71 ss. Centro de Estudios Sociológicos (CIS), Madrid, 1983.
5. Vid. "Situación Social de los viejos en España", páginas 30 ss.. Este cuadro figura con el número 12.
6. Vid. X. Álvarez Corbacho, sección de Economía y Finanzas de "La Voz de Galicia", 24 de diciembre de 1993.
7. Ibidem.
8. Ibidem.
9. Vid. el mismo X. Álvarez Corbacho y Fernando González Laxe en "La Voz de Galicia", sección de Economía y Finanzas, 30 de abril y 28 de mayo de 1993.
10. Citado por los doctores Elena Ochoa y Carmelo Vázquez, en su obra "El Libro de la Sexualidad", editada por la Universidad Complutense de Madrid y el diario "El País".
11. Vid. "El Informe Hite sobre la sexualidad masculina", página 835. Plaza y Janés, 1981.

- 12.** Declaraciones a la revista "Interviú" n° 827 (05-04-92), en reportaje sobre el tema.
- 13.** Vid., por ejemplo "La Tercera edad en España - Necesidades y demandas", páginas 12 ss. Instituto Nacional de Estudios Sociales del Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, 1990.
- 14.** Ibidem, página 17.
- 15.** Ibidem, página 19.
- 16.** Ibidem, páginas 130 ss.
- 17.** Vid. María Luz Palmero, "Querida cocina, querida salud"; página 39. Ediciones Nobel, S.A.. Oviedo, 1992.
- 18.** Experiencia, expuesta por el Dtor. D. Fernando Jiménez Herrero ("La Voz de Galicia", 20-VI-1993) en su valiosa sección "Tercera Edad", que viene escribiendo en las páginas de "Sociedad" de este periódico.
- 19.** Vid. Andrés Vázquez Piñeiro, "Ejercicio físico y envejecimiento", "Diario16 de Galicia", 10-VII-1993. Firmaba este trabajo como director técnico de la Residencia para la Tercera Edad "Valle Inclán", de Villagarcía de Arousa.
- 20.** Vid. "La Tercera Edad en España. Necesidades y demandas", página 193 ss. El gráfico viene en la página 196, con el número 88 de aquel estudio.
- 21.** Ibidem, páginas 199-200.

## **PARTE TERCERA**

# **ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA ANCIANOS EN GALICIA**



## **4. INTRODUCCIÓN**

Una vez hemos visto cuál es el volúmen de la población anciana de Galicia, y hemos podido entrever asimismo sus necesidades más específicas, pasamos ahora a exponer de forma más sistemática los servicios con que contamos en Galicia para los ancianos. Sólo así podremos sacar conclusiones sobre la medida en que las necesidades de nuestros ancianos están cubiertas y el camino que nos queda por recorrer para dar solución a estas crecientes necesidades.

Los datos que en este capítulo vamos a utilizar son los que nos ha proporcionado la Dirección Xeral de Servicios Sociais de la Xunta de Galicia (1).

### **4.1. Nota de carácter histórico.**

En cuanto a la creación de centros sociales para la vejez hay que tener en cuenta, en Galicia, diversos factores de carácter social e histórico.

Por un lado están los centros que surgieron dentro de la tradición asilar. Centros que nacieron de mano de patronatos o congregaciones de carácter benéfico-religioso, tratando de dar respuesta a la situación de extremo desamparo en que se encontraban los ancianos más pobres y abandonados. En el personal que atendía estos centros, de carácter voluntario en la mayoría de los casos, solían darse una baja cualificación técnica y una gran dedicación. Respondiendo a las exigencias de la evolución sociológica, que llevó consigo entre otras cosas la generalización de la previsión social, estos centros comenzaron luego a recibir también a personas que pagan su estancia, rompiendo así la exclusividad del carácter caritativo o de beneficencia con que habían surgido.

De otro lado, el desarrollo económico que tuvo lugar en España alrededor de los años 60, tuvo como uno de sus efectos que el entonces llamado Ministerio de Trabajo y

otros organismos como las Cajas de Ahorro, comenzaran a abrir centros de día para los jubilados, donde se ofrecían ciertos servicios de carácter convivencial y recreativo. Empezaron a surgir asimismo, en Galicia como en el conjunto de España, centros residenciales para ancianos, mayoritariamente vinculados al Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).

Pero ha sido sobre todo con la instauración de la democracia y el Estado de las autonomías que se ha ido desarrollando en España, y por supuesto en Galicia, una concepción de los servicios sociales ya más próxima a lo que en Europa se venía llamando Estado del bienestar. Respondiendo a esta nueva concepción se van construyendo centros y poniéndose en marcha servicios sociales, prestados en los centros o a domicilio, con los que se trata de responder a la variedad de necesidades detectadas en la población anciana. Necesidades que todavía distan mucho de estar satisfactoriamente cubiertas, pues en España coincidió históricamente la instauración y consolidación de la democracia con el crecimiento en forma espectacular del número de personas mayores.

Finalmente, hoy asistimos a un debate importante acerca del tipo de servicios sociales que deben prestarse, cómo financiarlos y quién puede gestionarlos más adecuadamente. Coincidiendo con la prolongación de la crisis económica, ha habido quienes llegaron a proponer una reducción drástica de los gastos y servicios sociales como medio para superarla. Es, como se ve, un debate de algún modo relacionado con el debate más general que viene dándose en todo el mundo desarrollado, en torno al tamaño que en cada sociedad debe tener el Estado.

Este debate subyacía también, sin duda, en el que tuvo lugar en el Parlamento de Galicia con motivo de discutirse la Ley 4/1993, del 14 de abril, de Servicios Sociales, por la que a su vez fué derogada la Ley 3/1987 del 27 de mayo.

En el momento de elaborar el presente informe, la nueva Ley de Servicios Sociales todavía no ha sido desarrollada en la mayoría de sus aspectos. Todavía, por tanto, no ha tenido tiempo de generar una nueva política de servicios sociales ni una nueva tipología concreta de los mismos.

## 4.2. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CENTROS

### 4.2.1. Centros, servicios y programas distribuídos por provincias

Según la documentación oficial de la Dirección Xeral de Servicos Sociais, en 1992 funcionaban en la comunidad autónoma de Galicia un total de 142 centros, servicios y programas dedicados a la atención de los ancianos. De éstos, 80 eran centros en régimen de día y 62 centros residenciales. Su distribución por provincias es la que nos ofrece el siguiente cuadro número 32.

Cuadro núm. 32. Distribución provincial de los centros de servicios sociales existentes en Galicia.

<b>PROVINCIA</b>	<b>NÚMERO DE CENTROS</b>	<b>% SOBRE EL TOTAL</b>
<b>La Coruña</b>	57	36%
<b>Lugo</b>	26	17%
<b>Orense</b>	35	22%
<b>Pontevedra</b>	40	25%
<b>TOTAL GALICIA</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia a partir de la información oficial.

Entre los centros que funcionan en régimen de día, parte son hogares o clubes de ancianos, que ofrecen durante el día diversos servicios como cafetería, sala de estar, prensa y biblioteca; organizan excursiones, etcétera. Otros, muchos menos, son las llamadas "aulas de la tercera edad". Una parte son simples centros de reuniones de los vecinos en general, no exclusivamente para ancianos.

Entre las residencias para ancianos se distinguen tres modalidades. Las de "válidos", destinadas a ancianos que se supone tienen todavía una relativa capacidad de valerse por sí mismos. Las de "asistidos", para las personas mayores que sufren ya algún grado de discapacidad o invalidez, y las "mixtas", o con un determinado número de plazas para válidos y otro para asistidos.

Esta es la denominación oficial aunque, como luego veremos al exponer la situación de las residencias públicas, la frontera entre válidos y asistidos es muy difícil de establecer cuando se alcanzan ciertas edades. Hasta ahora, la mayor parte de las residencias en que conviven ancianos válidos e inválidos están regidas por congregaciones religiosas, sobre todo por las "Hermanitas de los Ancianos Desamparados".

De los 57 centros que ofrecen servicios sociales para ancianos en la provincia de La Coruña, 38 ofrecen sus servicios en régimen de día y 19 en régimen residencial. De las 26 de Lugo, 13 son centros de día y otros 13 son residencias. En la provincia de Orense, los centros de día para ancianos son 18 y las residencias 17; la mayor parte de estas residencias son de Cáritas Diocesana. De los 40 centros que tiene la provincia de Pontevedra, 26 son centros de día y 14 son residencias.

#### **4.2.2. Distribución de los centros para ancianos por comarcas.**

En cuanto a los centros para ancianos, es muy importante ver cómo están distribuidos por comarcas. Sobre todo en lo que se refiere a los centros de día, dada la natural dificultad de los ancianos para desplazarse. Pero también, aunque en menor medida,

en cuanto a las residencias. Pues el desarraigo del anciano internado en una residencia no es tan intensamente sentido si la residencia está ubicada en un hábitat próximo a donde se desarrolló la existencia anterior del anciano.

En este sentido, lo que primero llama la atención es que en bastantes comarcas todavía no existe ningún centro social para ancianos. Tales son las comarcas de Padrón, en la provincia de La Coruña; Begonde-Castro Rey, Monterroso y Quiroga, en la provincia de Lugo; La Cañiza y Puentevedras, en la provincia de Pontevedra. Con la agravante de que las comarcas de Lugo hasta ahora sin centros sociales figuran las tres entre las que, desde el punto de vista socioeconómico, son consideradas como "bolsas de pobreza".

En el extremo opuesto en cuanto a dotación de centros sociales para ancianos figura la comarca de Las Mariñas, en la provincia de La Coruña, que tiene élla sola alrededor del 50% de todos los centros de esta provincia, equivalente aproximadamente al 20% de todos los centros, servicios y programas que existen en Galicia para la vejez. En esta misma provincia destaca también la comarca de Ferrol, con el 17% del total provincial de centros para ancianos. Y por el extremo contrario, como ya hemos dicho, Padrón sin ningún centro.

Ya hemos hecho mención de tres comarcas que en la provincia de Lugo no tienen centro social alguno para la vejez. La comarca de Lugo, que incluye la capitalidad provincial resulta ser también, con mucha diferencia, la más dotada de centros sociales en esta provincia. Algo semejante podemos decir de la comarca de Orense, dentro de esta provincia. Sin embargo, en la provincia de Orense la distribución de centros sociales que prestan servicios también para ancianos, no exclusivamente a ellos, resulta más equilibrada después de los que se han abierto en los últimos años.

En la provincia de Pontevedra es la comarca de Vigo, con 18 centros, la más dotada en términos absolutos. Debe advertirse sin embargo que, en proporción a su población, es esta provincia la que tiene sus centros sociales distribuidos con mayor equilibrio geográfico.

En general puede decirse que en Galicia se ha tendido hasta ahora a concentrar excesivamente los centros sociales en los centros urbanos, en detrimento de las comarcas rurales y montañosas, que suelen ser las de población más envejecida.

#### **4.3. FECHAS EN QUE COMENZARON SU ACTIVIDAD Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL DE LOS CENTROS**

Importa saber en qué medida los centros sociales, y más concretamente los que en Galicia prestan sus servicios a los ancianos, han ido respondiendo a la evolución histórica de nuestra sociedad.

Para eso, conviene conocer en primer lugar las fechas en que iniciaron su actividad estos centros; luego ver qué instituciones públicas o entidades privadas los pusieron en marcha y de las que siguen dependiendo. Son los datos que ofrecemos en los cuadros números 33 y 34.

##### **4.3.1. Fechas en que comenzaron su actividad en Galicia los centros sociales para ancianos**

Ofrecemos estos datos agrupando tales centros según periodos significativos de nuestra evolución social e histórica. Más que al año concreto de cada centro, indicamos por tanto el período en que surgieron. Ofrecemos los datos del conjunto de Galicia, y no pormenorizados por provincias, entre otras causas porque no nos ha sido posible disponer de datos fiables para la provincia de Pontevedra (2).

Cuadro núm. 33. Fechas del inicio de actividad

<b>FECHAS</b>	<b>NÚMERO DE CENTROS</b>	<b>% SOBRE EL TOTAL</b>
<b>Hasta 1939</b>	20	13%

<b>De 1960-70</b>	11	7%
<b>De 1971-75</b>	12	8%
<b>De 1976-80</b>	15	9%
<b>De 1981-85</b>	44	28%
<b>De 1986-92</b>	56	35%
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de documentación oficial

Los 20 centros que iniciaron su prestación de servicios a los ancianos hasta 1939 eran, en su mayoría, de tipo asilar y residencial. Respondían a los tiempos en que la gran mayoría de la población carecía de Seguridad Social y de pensiones de jubilación.

Llama luego la atención que durante los 36 años de dictadura solamente se construyesen en Galicia 23 centros sociales para ancianos (11 más 12). Además de haberse construido durante todo el tiempo un bajísimo número de centros residenciales, como era de esperar, no iban a construirse centros de día cuando incluso el derecho de libre reunión estaba prohibido, y solamente podría ejercitarse con autorización gubernamental para cada caso.

Es a partir de 1976 cuando el número de centros sociales para ancianos comienza a crecer aceleradamente. No sucede esto por casualidad. Coincide con los años en que la población mayor de 65 años se incrementa más rápidamente. Pero en este tiempo tiene

lugar también la instauración de la democracia, con lo que se libera la conciencia social y, consiguientemente, se desata la creciente demanda de servicios. Con la democracia comienza asimismo el desarrollo del Estado de las autonomías, y tiene lugar el traspaso de Servicios Sociales a nuestra Comunidad Autónoma.

#### **4.3.2. Dependencia institucional de los centros sociales según tipos**

En el siguiente cuadro número 34 vamos a ver las instituciones por cuya iniciativa surgieron los centros sociales para ancianos o de las que, de hecho, dependen actualmente. Distinguimos entre centros de día y centros residenciales (ya hemos advertido antes que una parte de los centros de día no son exclusivos para ancianos).

Cuadro núm 34. Dependencia institucional

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>CENTROS DE DÍA</b>	<b>CENTROS RESIDENCIALES</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% SOBRE TOTAL</b>
<b>XUNTA DE GALICIA</b>	40	15	55	35



<b>CAJAS DE AHORROS</b>	15	1	16	10
<b>CÁRITAS DIOCESANAS</b>	2	11	13	8
<b>HERMANAS ANCIANOS DESAMPARADOS</b>	-	18	18	12
<b>AYUNTAMIENTOS</b>	3	2	5	3
<b>OTRAS ENTIDADES</b>	34	17	51	32
<b>TOTAL GALICIA</b>	<b>94</b>	<b>64</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información oficial

Como se ve, el 35% de todos los centros sociales para ancianos dependen de la Dirección Xeral de Servizos Sociais de la Xunta de Galicia. Hay que advertir aquí que, como luego explicaremos en el informe sobre las residencias públicas de ancianos, en el caso de varias de éstas todavía algunas competencias están siendo compartidas entre la Dirección Xeral de Servizos Sociais y el Instituto Nacional de Servizos Sociais (INSERSO).

En cuanto al alto porcentaje de centros que aparecen como dependientes de "otras entidades" (32%), hay que matizar sin embargo que se trata de centros muy heterogéneos entre si. Entre estas entidades figuran desde alguna congregación religiosa o algún

sindicato, hasta bastantes asociaciones de vecinos que sostienen locales abiertos por igual a ancianos y a las personas de las demás generaciones.

La congregación de Hermanas de los Ancianos Desamparados es todavía la institución con mayor número de centros de tipo residencial para las personas mayores, con 18. Como es bién sabido, esta congregación religiosa ha representado históricamente la tradición asilar, de acoger a los ancianos que, por múltiples causas, iban quedando solos en la vida.

Entre las Cáritas diócesanas, la de Orense se destaca entre las de otras diócesis gallegas por el número de residencias que dirige.

Las Cajas de Ahorros han solido abrir sobre todo centros de día, como lugares de convivencia y entretenimiento para sus jubilados y clientes.

En conjunto, cada entidad de la que estos centros dependen tiende a imprimirles su propio sello. Bien en cuanto a las condiciones de admisión de los usuarios, tanto económicas como de reglamento interno de funcionamiento; bien en lo referente a los servicios que se prestan en cada centro.

#### **4.4. EQUIPAMIENTO DE LOS CENTROS**

¿ Y cómo están equipados los centros de servicios sociales para ancianos? ¿Qué servicios les ofrecen efectivamente?

He aquí un tema importante, sobre el cual sin embargo lamentamos no poder disponer de datos suficientemente actualizados. Los datos oficiales de que disponemos se refieren solamente a los centros constituidos hasta 1988 (3), faltando los de los últimos cinco años.

De aquellos datos se deduce que la gran mayoría de los centros hasta entonces existentes en Galicia estaban equipados con sala de estar (94%), sala de juegos (74%),

cafetería (71%) o biblioteca (68%). Por el contrario, sólo un número muy minoritario de estos centros tenían dependencias destinadas a talleres (22%) o gimnasio (24%). Un porcentaje intermedio estaban dotados de jardín (48%), salón de actos (54%), enfermería (57%), comedor (55%) o cocina (66%). El mismo documento oficial advierte que con frecuencia la sala de estar, sala de juegos y cafetería están "solapados" en una única dependencia.

El mismo "Mapa de Servicios Sociais de Galicia" (4) resume las características de estos centros de la forma siguiente: "En general, los centros para la vejez en Galicia, por condicionantes arquitectónicos o por inercia en la concepción de las prestaciones, se estructuran en grandes espacios de uso múltiple sin que se conciban otras más enfocadas a la realización de actividades educativas, recreativas y/o sociales en pequeño grupo. En los pocos casos en que esto no es así se trata de centros recientes y/o con una complejidad prestacional alta (por ejemplo, las residencias asistidas)".

Si del equipamiento infraestructural pasamos a la dotación humana de los centros, entonces nos encontramos con que el personal que los atendía sumaba 1.658 personas para toda Galicia. La gran mayoría de estas personas estaban dedicadas a mantenimiento y limpieza de los locales, alimentación, conserjería. Después venían, por este orden, los cuidadores (295 personas), el personal sanitario (171), personal administrativo y de dirección (210), etcétera. Solamente 26 personas se dedicaban en toda Galicia a alguna actividad de enseñanza.

De entre el personal técnico, llama la atención el bajísimo porcentaje de psicólogos y animadores: para un total de 125 centros sociales sólo había 4 psicólogos y 19 animadores. Son estos dos de los capítulos más gravemente desatendidos, como nosotros mismos hemos podido comprobar en las visitas a las residencias de ancianos.

En esta misma obra editada por la Dirección Xeral de Servicios Sociais ya se autocriticaba "el bajo nivel de dotación humana de actividades de recreación, seguimiento psicológico, actividad psicomotriz, etc.". Y atribuía esta carencia, con acierto a nuestro parecer, a "una falta de globalidad en el abordaje de la vejez". Lo peor es que cinco años más tarde la situación no parece haber cambiado en absoluto.

En cuanto a la situación laboral del personal dedicado a los servicios sociales para ancianos, el porcentaje de personal fijo era bastante alto en el caso de los sanitarios (64%, así como en los sectores de dirección y administración; bastante menor en otros sectores (alrededor de un 40%). El personal eventual oscilaba desde un 15% mínimo hasta un 29%, según sectores.

Sorprendía también a simple vista el porcentaje de personal voluntario. Mas la sorpresa quedaba muy matizada cuando se advertía que se englobaba como tal al conjunto de religiosas que ejercen su función en centros residenciales.

En cuanto a los centros sociales abiertos en los últimos cinco años y que prestan sus servicios a ancianos, son bastante heterogéneos entre si. Una parte de ellos son sencillamente asociaciones de vecinos, abiertas a los diversos sectores de población incluídos los ancianos. Por otra parte, éstos suelen estar atendidas por personal voluntario. En la mayoría de los casos no nos consta la infraestructura material de que están dotados estos centros.

#### **4.5. POBLACIÓN ANCIANA ATENDIDA**

¿Cuántos y qué proporción de ancianos gallegos están siendo atendidos en el conjunto de estos centros?

No contamos con estadísticas seguras al respecto. Varias son las causas de esta falta de seguridad estadística. El mismo "Mapa de Servicios Sociais de Galicia" expone algunas de estas causas. Unas fuentes incluyen entre las personas mayores a todos los que pasan de 60 años. Otras cuentan a partir de los 65, como nosotros hemos decidido hacerlo para este informe. Tampoco es fácil saber cuántas personas van a los centros de día. Y ni siquiera podríamos saber en rigor el número de personas que están en residencias privadas, si no existe la obligación de registrarse como tal.

Pese a todo, este documento oficial de la Dirección Xeral de Servizos Sociais calculaba en 1988 que el conjunto de los centros, servizos y programas para la vejez estaban atendiendo de alguna maneira a 110.554 personas en total. Eso supondría un 26,6% de las personas maiores de 65. Por provincias, Pontevedra tendría el porcentaje maior de personas atendidas (31%) y Orense el porcentaje menor (18,7%). De todas esas personas maiores que se calculaba estaban de algún modo atendidas, los centros en réximen de día atendían al 25,3% y las residencias de ancianos al restante 1,3%.

Las provincias de La Coruña y Pontevedra, más urbanizadas e industrializadas, ofrecían los maiores porcentajes de población maior de 65 años atendida en réximen de día (38,9% y 30,1% respectivamente). Por el contrario, las provincias de Lugo y Orense, con un desenvolvemento socioeconómico menor, eran las que tenían porcentajes de población anciana relativamente más altos atendidos en residencias (1,5% y 1,6% respectivamente).

Por sexos, el 40,6% de las personas maiores atendidas eran homes y el 53,3% mujeres (del 6,1% restante no constaba este dato).

En cuanto al estado civil de las personas atendidas en estos centros, hay que señalar que la gran maioría eran personas que o bien no habían constituído una familia propia (22% de solteros) o su familia ya se había deshecho (35,4% de viudos y 3,1% de separados). Sólo un 23% estaban casados (de los demás no constaba).

#### **4.5.1. Algunas otras características de la población anciana atendida.**

Entre las características de las personas maiores atendidas en los centros sociales, cabe asimismo destacar algunas como las siguientes.

En primer lugar, lo que en términos generales llamaríamos problemática social asociada con las personas atendidas. En este sentido, los estudos de la Dirección Xeral de Servizos Sociais evaluaban que el 5% de las personas atendidas provenían de situaciones de extrema pobreza; 10,4% sufrían algún tipo de minusvalía; el 3,9% tenían problemas de alcoholismo; el 50,4% se englobaban en "otras" problemáticas, entre las que se incluían la

desintegración familiar, el abandono por parte de quienes se supone que deberían atenderlos, la marginación étnica, etcétera. Sólo a un 30,3% no se los asociaba con una problemática social específica.

Otra nota a considerar puede ser el grado de autonomía o capacidad de valerse por sí misma que tenía la población anciana atendida. En este sentido, se calculaba que un 73% de todos ellos podían ser considerados como válidos; un 12,7% como semiválidos y otro 10,3% como inválidos.

Un dato sociológico de capital importancia es ver de dónde proceden las personas atendidas en los centros sociales. Pues bien, el 59,5% procedían del mismo término municipal en que el centro social estaba ubicado, y otro 23% de la misma comarca. Sólo un 15,8% procedían del resto de Galicia. Esto mismo nos indica que aquellos municipios o comarcas donde no existiera un centro social estaban prácticamente desatendidos, lo que resultaba evidente al menos en cuanto a servicios sociales prestados en régimen de día.

#### **4.6. ANÁLISIS ECONÓMICO DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS**

¿Cómo se financian en Galicia los centros, servicios y programas para los ancianos? ¿Cómo se distribuyen los gastos?

Intentaremos aproximarnos a este importante tema a través de los datos oficiales. Son datos referidos al año 1987, y están publicados en el mentado "Mapa de Servicios Sociales de Galicia" (5). Lamentamos no poder disponer de datos más actualizados, que se refiriesen también a los servicios sociales para la vejez de los últimos cinco años. Pues intuimos que, en lo que a este capítulo económico respecta, la realidad puede haber cambiado bastante desde 1987.

En este intento de aproximación económico-financiero a la realidad de los servicios sociales para la vejez en Galicia, recogemos sobre todo dos aspectos. Uno referente a la procedencia de los recursos económicos -quién financia los servicios sociales

de los ancianos-, y otro sobre la estructura del gasto dedicado a estos servicios- a qué se destina el dinero-. Será lo que nos reflejen los cuadros 35 y 36.

#### 4.6.1. Procedencia porcentual de los ingresos

En el siguiente cuadro número 35 se refleja la procedencia de los ingresos, según porcentajes.

Cuadro núm. 35. Procedencia porcentual de los ingresos

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>%</b>
RECURSOS PROPIOS	1,4
CUOTAS Y APORTACIONES DE USUARIOS	41,7
DONACIONES PRIVADAS	1,4
TRANSFERENCIAS DE INST. DE LAS QUE DEPENDEN	48,7
SUBVENCIONES PÚBLICAS	6,5
OTROS INGRESOS	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida.

En este cuadro vemos en primer lugar que, tanto los recursos propios como las donaciones privadas constituyen porcentajes mínimos del conjunto de recursos destinados en Galicia a los servicios sociales para ancianos.

El primer gran capítulo de ingresos está constituido por las cuotas y aportaciones de los propios usuarios, que para el conjunto de Galicia alcanzan el 41,7% del conjunto de los ingresos. Y otro gran capítulo de los ingresos (el máximo por su volumen) provienen de las transferencias efectuadas por las instituciones públicas y privadas, de las que dependen los servicios sociales: Xunta de Galicia, INSERSO, Cajas de Ahorros, Cruz Roja, Cáritas, Ayuntamientos, Diputaciones Provinciales, Patronatos, Congregaciones religiosas.

Se afirma en el mencionado informe que, en realidad, venía a ser la Xunta de Galicia la que aportaba el 69% del total invertido por las instituciones en el área relativa a vejez, "bien directamente o por la vía de las subvenciones" concedidas a las demás instituciones.

Si detallásemos por provincias esta procedencia de los ingresos observaríamos una diferencia importante entre, por una parte, la provincia de La Coruña y, por otra, las de Lugo y Orense. En las provincias de Lugo y Orense aumentan sensiblemente los ingresos aportados por los usuarios de los centros sociales (hasta un 49,5% y un 49,8% respectivamente), mientras en ambas provincias bajan al 43% los ingresos transferidos por las instituciones. Por el contrario, las aportaciones de los usuarios bajan al 34,5% y suben al 54,8% los transferencias institucionales en la provincia de La Coruña. Pontevedra, con 43,2% de aportaciones de los usuarios y 45,2% de transferencias institucionales se mantiene más próxima a la media de Galicia.

La razón de esta sensible diferencia en la procedencia de los ingresos estriba, sobre todo, en que en la provincia de La Coruña, más urbanizada y desarrollada, abundan más los servicios sociales ofrecidos a los ancianos en régimen de día; servicios más subvencionados y con tendencia a una cierta gratuidad para los usuarios. Por el contrario, en Lugo y Orense tienen un peso mayor los servicios residenciales, en los que los ancianos aportan una parte sustancial de sus propios ingresos.



#### 4.6.2. Estructura del gasto

Pasamos a ver ahora en qué se van los gastos destinados en Galicia a servicios sociales para ancianos. Podemos observarlo en el siguiente cuadro.

Cuadro núm. 36. Estructura del gasto en términos absolutos y de porcentajes.

<b>OPERACIONES</b>		<b>%</b>	<b>% ACUMULADO</b>
<b>CORRIENTES</b>			
Gasto de Personal	1.495	48,1	—
Suministros Exteriores	1.251	40,3	—
(Compras, Servicios y Otros)			89
Transferencias	19	0,6	
<b>OPERACIONES DE CAPITAL</b>			
Inversiones Reales	136	4,4	—
Transf. del Capital	203	6,6	11
<b>TOTAL</b>	<b>3.104</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información recogida.

Como vemos, entre los capítulos de personal y de suministros elevan el gasto corriente hasta casi el 90 por ciento del total de gastos. Por el contrario, el porcentaje dedicado a inversiones es bajísimo. La consecuencia visible es, como ya señalaba el mencionado estudio oficial, "una fuerte limitación a la hora de abordar mejoras infraestructurales y de equipamiento" en el área de los servicios sociales para ancianos. No sabemos en qué medida habrá variado la estructura del gasto social para la vejez en estos últimos años.

Por nuestra parte, en el capítulo específicamente dedicado a analizar la situación de las residencias para ancianos de titularidad pública, procuraremos ofrecer algunas ideas para mejorar la organización económica de las mismas.

#### **4.7. OTROS SERVICIOS SOCIALES PARA ANCIANOS EN GALICIA**

Vamos a referirnos en este apartado, sobre todo, a algunos servicios sociales menos institucionalizados que también van surgiendo en nuestra Comunidad Autónoma orientados a los ancianos. Servicios en general más dirigidos a ayudar a los ancianos a seguir viviendo en su propio marco social al que están habituados, y menos a separarlos de este marco para llevarlos a centros especiales.

Son en general servicios de tipo experimental que van surgiendo, unos como fruto de la capacidad inventiva de la sociedad gallega y otros como intento de implantar en nuestra tierra experiencias surgidas en otras partes. Se trata en buena medida de iniciativas que están todavía en fase experimental, por lo tanto aún no suficientemente consolidadas. Pero consideramos deben ser alentadas siempre que se emprendan con sentido de responsabilidad. Pues resulta inevitable dejar un amplio campo a la experimentación y la

iniciativa creadora, cuando se trata de afrontar un fenómeno social tan vasto y novedoso como hoy es aún entre nosotros el de los ancianos.

Haremos mención y breve descripción en primer lugar de algunas de estas iniciativas que ya están llevándose a cabo en Galicia, sean o no de origen gallego. Y después aludiremos a algunas otras que, siéndonos conocidas como surgidas fuera de Galicia, consideramos podrían también implantarse en nuestra Comunidad Autónoma aunque necesiten ser objeto de adaptaciones.

Por supuesto, no pretendemos ser exhaustivos en esta enumeración. Y pedimos disculpas de antemano si, por desconocerlas, omitimos mencionar aquí otras iniciativas quizás más valiosas.

#### **4.7.1. Ayuda a domicilio**

Este tipo de ayudas tienen por objeto facilitar que el anciano pueda seguir viviendo en su propio domicilio, incluso si ya no puede valerse del todo por sí mismo. Sobre todo si es un anciano que vive solo, pero también si ha de pasarse solo una gran parte del día mientras la persona con quien convive se ausente por razones de trabajo o viaje necesario.

Las ayudas que estos ancianos necesitan pueden ser muy variadas: arreglarles la habitación, hacerles la compra, prepararles la comida, ayudarles a asearse o a medicarse, lavarles o plancharles ropa..Esta ayuda puede consistir también en sacarles a dar un paseo o, sencillamente, escucharles y conversar un rato con ellos.

En una encuesta efectuada por el INSERSO hace unos cuantos años, el porcentaje de las personas mayores de 65 años que declaraban necesitar algún tipo de ayuda domiciliaria era del 15,9% entre las personas de 65 a 69 años. Pero luego este porcentaje iba creciendo en cada tramo de edad hasta ser del 51,2% en las personas de 85 años o más (6).

Si estableciésemos, por ejemplo, en un 30 por ciento el promedio de las personas mayores de 65 años que necesitan esta ayuda, tendríamos que en Galicia suman alrededor de 133.000 personas.

Si de estas personas descontásemos el 60% que ya decían recibir la ayuda que necesitaban de personas pertenecientes a su propio entorno familiar, y aún restásemos luego otro porcentaje que suponemos pueden pagar a quien les preste esa ayuda, aún así nos encontraríamos con que en Galicia son bastantes miles de personas mayores las que necesitan algún tipo de ayuda domiciliaria gratuita. Ayuda porque ya no pueden valerse por sí mismas en medida suficiente, y porque no pueden contratar otra persona que se la preste.

En el mundo rural, donde todos los vecinos se conocen y la solidaridad con el gravemente necesitado suele funcionar de forma más natural, buena parte de estas personas estarán siendo ayudadas por la vecina más próxima o más compasiva. Intuímos que es sobre todo en el medio urbano donde más se necesitará este tipo de ayuda por parte de las instituciones.

La ayuda domiciliaria en Galicia está hoy sobre todo a cargo de los ayuntamientos. La prestan también algunas instituciones como la Cruz Roja o Cáritas. Cifras publicadas en la prensa durante la primavera de 1993 contabilizaban en 505 las personas mayores que en Galicia se beneficiaban de esta ayuda institucional a domicilio: 243 en la provincia de La Coruña, 86 en la de Lugo, 66 en Orense y 110 en Pontevedra.

Según estas mismas referencias de prensa, nos parece digna de destacar por lo realista, la forma de programar estas ayudas que anunció el Area Social del Ayuntamiento de Orense. Sería en forma totalmente gratuita para los ancianos de rentas más bajas, y para los demás se cobraría una cantidad que oscila entre 100 pesetas la hora y hasta 900 pesetas la hora los de rentas más altas. Esta fórmula nos parece ejemplar por tres razones: nadie queda excluido de la ayuda, respeta mejor la dignidad del que puede pagar algo por ella, y hace posible que los fondos públicos lleguen a mayor número de personas. Por otra parte, evita hacerse acreedora a las acusaciones de despilfarro que cabe esperar de los contribuyentes cuando ven que los fondos se dan por igual al necesitado y al que podría pagárselos.

#### **4.7.2. La telealarma o teleasistencia**

Consiste este servicio social en instalar una terminal telefónica o telealarma que permite efectuar un seguimiento permanente de aquellas personas con riesgos psicosociales o sanitarios especiales, que posibilita una intervención inmediata cuando estos riesgos se activan. Para ello, la terminal telefónica va dotada de un radio-enlace en forma de medallón o clip que el usuario debe tener siempre a mano. Ante cualquier situación de emergencia, sólo tiene que pulsar un botón que marca automáticamente los números de emergencia de la central receptora.

Este servicio tiene una doble función. Una preventiva, al disminuir la angustia de las personas que viven solas y temen sufrir cualquier emergencia. Otra de enlace, para poner en contacto al usuario tanto con sus familiares o amigos, movilizados desde la central en caso de necesidad, como con los recursos públicos necesarios según los casos.

En España, la primera comunidad autónoma que puso en marcha este servicio ha sido el País Vasco, donde viene funcionando desde 1987 y en el momento de redactar este informe parece atiende a más de 1.400 personas. Los datos de que disponemos en este momento nos indican que serían ya 42 las provincias españolas que cuentan con este servicio, generalmente atendido por la Cruz Roja en colaboración con el Ministerio de Asuntos Sociales y Bienestar Social.

En Galicia comenzó a funcionar en la provincia de La Coruña, ampliándose más recientemente a las de Lugo y Orense. Según datos que nos facilitó para este informe la Cruz Roja de La Coruña, en 1992 prestaban este servicio a 84 usuarios de esta provincia, de los que 71 eran personas mayores de 70 años. El Ayuntamiento de Santiago ha introducido también este servicio entre los que presta a través de su área de Servicios Sociales.

También el Ayuntamiento de Padrón acababa de firmar un convenio con la Cruz Roja para poner en marcha este tipo de ayuda.

#### **4.7.3. "Os vellos na casa" (" Los ancianos en casa") una obra de Cáritas diocesana de Lugo.**

Con el expresivo lema "Os vellos na casa", Cáritas Diocesana de Lugo viene realizando una experiencia que consideramos aleccionadora y muy digna de ser mencionada en este informe. Anuncia como objetivo general la "promoción de la calidad de vida de las personas mayores en su propio domicilio", y pretende dar respuesta tanto a sus necesidades físicas como a las psicosociales, recreativas y culturales. Quiere ser una experiencia integradora y educadora para el conjunto de la sociedad, capacitando a todos " para saber ser viejos, antes de la vejez y en la vejez". Está orientada a las personas mayores que carecen de ayuda personal y de medios materiales para pagársela, y sobre todo a los del medio rural. Trata de movilizar al conjunto de la sociedad para colaborar en afrontar este problema, tan importante en una provincia como Lugo.

A la hora de redactar este informe, la experiencia reviste dos modalidades principales. Una de ayuda a domicilio para los ancianos que viven solos, y otra de acogimiento de ancianos en el domicilio de otras familias que están dispuestas a hacerse cargo de ellos.

La experiencia se financia con ayudas del Ministerio de Asuntos Sociales, por la distribución de los fondos recaudados por el porcentaje del IRPF, de la Dirección Xeral de Servicios Sociais de la Xunta de Galicia, y de la propia Cáritas Española. Procuran contar también, siempre que es posible, con la aportación de los propios usuarios.

Con fecha de mayo de 1993, estaban ayudando a domicilio a un total de 142 ancianos residentes en 24 municipios distintos. Los municipios en que residían un mayor número de ancianos beneficiarios eran, por este orden, los de Cervantes (27 beneficiarios), Monforte (18), Quiroga (16), Antas de Ulla (11), Ribas de Sil (10) y Baralla (8). La edad media de los atendidos en cada municipio oscilaba desde 70 años en el de Cervantes, hasta 92 años en Pedrafita do Cebreiro.

En la modalidad de acogida familiar, habían conseguido acoger a 5 ancianos en otras tantas familias. En estos casos, los propios beneficiarios aportan a la familia alrededor del 60% de la pensión que perciben de la Seguridad Social, Cáritas complementa esta aportación con una prestación que oscila entre las 30.000 y las 50.000 pesetas, y el prestador pone de su parte lo demás que haga falta (se insiste mucho en estimular el trabajo voluntario del prestador).

Por supuesto, la calidad del servicio que se presta está abierta al control inspector de los organismos oficiales que los financian.

La impresión que a nosotros nos produce la información que hemos podido tener, es que se trata de una experiencia que combina muy bien la solidaridad con el realismo. Nos hacemos eco de ella en este informe por el carácter inspirador y alentador que pueda tener en otras partes de nuestra Comunidad Autónoma.

#### **4.7.4. Ancianos comparten piso en Santiago con jóvenes, estudiantes o trabajadores.**

Otra experiencia de las más originales que conocemos, entre las que se llevan a cabo en Galicia, es la anunciada conjuntamente por el Ayuntamiento de Santiago y las Aulas de la Tercera Edad. En el momento de redactar este informe (verano de 1.993) constituía todavía un proyecto, que se iba a poner en marcha para el curso 1993-1994. Pero proyecto que, por lo original y creativo, había obtenido ya uno de los premios del concurso de proyectos sociales de "La caixa" de Barcelona, que colabora con el grueso del dinero necesario para su financiación.

El proyecto partía de dos realidades sociales muy peculiares de la ciudad de Santiago: los mayores que viven solos y los jóvenes que necesitan habitación y cuentan con escasos medios para alquilarla. Pero este proyecto se inscribe muy bien, asimismo, dentro

del espíritu que la Comunidad Europea ha querido imprimir a 1993, al declararlo "Año Europeo de los Mayores y de la Solidaridad Intergeneracional".

Para la primera experiencia piloto de este proyecto se contaba con 10 ó 12 domicilios de ancianos que, a cambio de compañía y quizá alguna otra colaboración, ofrecerían habitación gratuita o en condiciones especialmente económicas a jóvenes, estudiantes o trabajadores.

Deseamos muy sinceramente que esta experiencia cuaje y pueda extenderse en años sucesivos. Tanto por el problema práctico que trata de resolver, como porque pensamos podría ser ejemplo de dos de las virtudes que más necesitamos en la sociedad de hoy: la solidaridad y la recíproca tolerancia.

#### **4.7.5. "Avó, cóntame un conto" ("Abuelo, cuéntame un cuento"), experiencia de comunicación entre generaciones en Orense.**

En esta misma línea de fomentar la relación entre personas mayores y los más jóvenes, el área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Orense convocó un concurso bajo el lema "solidaridad entre las generaciones". Según explicó a la prensa el portavoz de este área, con este concurso literario titulado "Avó, cóntame un conto" se pretendía implicar a las personas mayores como protagonistas del núcleo familiar. Los premios a los tres mejores cuentos de este concurso se fallarían en octubre de 1993. Con motivo del fallo se organizarían unas jornadas sobre problemática de la tercera edad con participación de especialistas. Jornadas que, además de tratarse más a fondo problemas concretos, se concebían como un espacio para analizar el papel e importancia de las personas mayores en el mantenimiento de la cultura popular.

Mencionamos aquí esta experiencia orensana como una prueba más de que, con poco gasto (el presupuesto no parecía superar las 300.000 pesetas), preocupación intensa e imaginación creadora, se pueden poner en marcha iniciativas que contribuyan a dignificar la vida de nuestros ancianos.



#### **4.7.6. Coordinadora pro Derechos de los Mayores en La Coruña.**

Creada en marzo de 1993 en La Coruña, esta Coordinadora pro derechos de los Mayores se tomó la iniciativa de hacer llegar al Valedor do Pobo sus objetivos. No sabemos en qué medida ha podido comenzar a ponerlos en práctica durante el corto espacio de tiempo transcurrido hasta el momento de redactar este apartado de nuestro informe. Pero consideramos dignos de elogio sus objetivos, aunque sólo sea como reflejo de que en Galicia se va tomando creciente conciencia de los deberes que el conjunto de la sociedad tiene ante la nueva problemática de los ancianos.

Como objetivos generales que decía proponerse esta coordinadora, figuraban los de "concienciar y sensibilizar" al conjunto de la sociedad sobre el tema; "favorecer la solidaridad", sobre todo con los sectores de ancianos que se encuentran más marginados, enfermos o solos; influir en los organismos públicos y privados, para que se preste cada vez mayor atención y medios económicos a los servicios para la tercera edad; promover cambios positivos en las políticas para la tercera edad y, en general, comprometerse en la defensa de los derechos de los mayores.

El colectivo de personas que se han decidido a formar la coordinadora decía estar constituido por profesionales que trabajan ya con los ancianos en La Coruña, tanto en centros públicos como privados. En concreto para esta provincia, expresaban la necesidad de crear una residencia mixta (para válidos y asistidos), fomentar la hospitalización a domicilio, las viviendas tuteladas; promocionar el voluntariado dedicado a la actividad con los ancianos; promulgar una reglamentación común para las residencias tanto públicas como privadas, denunciando que estas últimas están proliferando ultimamente con ánimo de lucro y sin ofrecer un mínimo de garantías en cuanto a seguridad y calidad de los servicios.

## NOTAS

1. Básicamente, "Mapa de Servicios Sociais de Galicia, T.II", editado en 1989, completado luego, hasta 1992, con la relación actualizada que nos envió la misma Dirección Xeral de Servcios Sociais de la Xunta.
2. Pues los datos que nos ofrece en su página 245 el tomo II del "Mapa de Servicios Sociais de Galicia" son, con toda evidencia, imposibles de aceptar como fiables.
3. Ibidem, pags, 248 ss.
4. Ibidem, pag. 272
5. Ibidem, pags. 286 ss.
6. "La tercera edad en España : Necesidades y demandas", pag. 176.

## **PARTE CUARTA**

# **LAS RESIDENCIAS PÚBLICAS DE ANCIANOS**

## **EN GALICIA**

## **5. JUSTIFICACION ESPECIFICA DE ESTE CAPITULO.**

En un informe general sobre la situación de los ancianos en Galicia, es obvio que el subsector de los que viven internados en residencias exigía estudio especial. De hecho, como ya hemos expuesto en la introducción general, fué la preocupación por los problemas que pudiese tener este colectivo lo que acabó dando lugar al informe.

El artículo 14 de la Constitución establece que "los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social".

La edad avanzada es sin duda una de estas "circunstancias personales" que más pueden condicionar la vida de los individuos. Pero ¿y qué decir de la vida de aquellos que, por haberse quedado solos o hallarse especialmente necesitados, se han visto obligados a renunciar al ambiente donde habían echado raíces y ser internados en residencias especiales?. ¿Tienen las mismas posibilidades siquiera para conocer sus derechos?. Y si los conocen ¿se sienten con el suficiente grado de libertad para reclamarlos?. Y tratándose además de generaciones que, en la mayoría de los casos, han podido estudiar muy poco, ¿tienen la imprescindible seguridad al expresarse por escrito para tomar la resolución de dirigirse a la Administración pública?.

Directamente relacionado con estos interrogantes está el de si, para empezar, tiene nuestra comunidad el número imprescindible de plazas en residencias para ancianos. La Unión Europea ha calculado que se necesita disponer de al menos 5 plazas en residencias por cada 100 personas mayores de 65 años. El último censo de población (1991) daba para Galicia 444.937 personas de esta edad, lo que aplicando el criterio europeo supondría una necesidad de disponer de 22.246 plazas. ¿De cuántas se dispone y cuántas hacen falta realmente en Galicia?. ¿Cuántos ancianos figuran en listas de espera para obtener plaza en

una residencia de ancianos?. ¿Cuántos habrán de morir antes de ver satisfecho este último sueño de su vida?.

Citando cifras del INSERSO de 1987, un informe del *Defensor del Pueblo* sobre las residencias de ancianos en España, publicado en 1990, consideraba que Galicia disponía tan sólo de 1,44 plazas por cada 100 personas mayores. En caso de que actualmente siguiesen siendo tan escasas, ¿con qué grado de justicia o de discriminación se estarán adjudicando las insuficientes plazas que hay?.

Estos y otros interrogantes llevaban al ánimo del *Valedor do Pobo* la persuasión de que debía preocuparse de forma específica de los ancianos internados en residencias. Sobre todo pensando en los que, ya entrados en la cuarta edad (80 ó mas años), sufren con frecuencia discapacidades físicas o psíquicas que les hacen singularmente desvalidos.

Por lo demás, de vez en cuando llegaban a nuestra institución algunas quejas (no muchas) referentes al trato dado a los usuarios de las residencias. Quejas firmadas a veces por el interesado y otras por personal laboral de las mismas o sindicatos en contacto con ellas. Y, al tratar de analizar estas quejas, nunca estábamos seguros de si habríamos logrado percibir el drama de fondo que tras ellas se ocultaba.

El mismo *Defensor del Pueblo* había hecho público en 1990 un informe sobre las residencias, en el que se hacían recomendaciones específicas a la Administración autonómica gallega (1). ¿No era también obligación del *Valedor do Pobo*, ahora que esta institución se había puesto en marcha, efectuar un seguimiento sobre la medida en que se habían reparado tales carencias y tenido en cuenta estas recomendaciones?.

Estas preocupaciones, entre otras, fueron las que nos llevaron a tomar la decisión de visitar detenidamente las residencias de ancianos. Y el primer problema a resolver fué cuáles visitamos. ¿Todas?. ¿Una muestra representativa del conjunto?. ¿Sólo las de titularidad pública, que la Ley del *Valedor do Pobo* nos faculta expresamente para supervisar?. ¿También las privadas?.

Después de pensarlo bien y hacer los oportunos sondeos, nos decidimos por visitar sólo las dependientes de la Administración pública; pero a todas ellas. Todas, porque su número no era excesivo como para no poder llegar a todas. Y sólo las públicas, porque era a ellas a donde podíamos ir con la suficiente autoridad y expectativas de encontrar la colaboración necesaria.

Nos dimos cuenta pronto que las residencias privadas, en primer lugar ni siquiera es fácil saber cuantas hay al no existir todavía en Galicia un registro obligatorio para abrirlas. Por otra parte, sobre todo las que funcionan como empresas con ánimo de lucro y se ven obligadas a competir en el mercado, se comprende estén más interesadas por el marketing que por mostrar sus posibles deficiencias. Y en cuanto a las residencias privadas que funcionan sin expreso ánimo de lucro, los responsables de algunas nos dijeron no tener inconveniente en que las visitásemos. Pero ¿hasta dónde podríamos luego llegar en el análisis y eventual crítica de los fallos que observásemos, sin dar la impresión a sus directores de que habíamos abusado de la confianza voluntariamente depositada en nosotros?. ¿Y si estas eventuales observaciones críticas de nuestra parte acababan perjudicando la imagen pública de estas residencias, quedando involuntariamente mejor paradas las que ni siquiera nos habían permitido visitarlas?.

Fueron estas consideraciones las que nos llevaron a acotar el informe a las residencias públicas. Sin renunciar a ampliarlo a las demás si, en otra ocasión, se dan las circunstancias que lo aconsejen.

Una excepción es la constituída por la Residencia-Hospital de Ribadeo, que acabamos visitando por equivocación debido a que figuraba como de titularidad pública (del Ayuntamiento de aquella localidad) en la ficha que nos envió la Dirección Xeral de Servicios Sociais de la Xunta. Ya allí tuvimos ocasión de darnos cuenta de que, en realidad, no funciona como de titularidad pública. Entonces, efectuamos una visita "sui generis", de la que en su momento daremos cuenta en este informe.

### **5.1. MÉTODO ADOPTADO PARA SU ELABORACIÓN.**

Una vez acotado el campo de esta investigación al conjunto de las residencias públicas, procedía establecer el método de trabajo para elaborarla. Ante todo repasar toda aquella documentación escrita que pudiese proporcionarnos datos o líneas de orientación. Mencionamos aquí algunos de los documentos básicos que tuvimos en cuenta.

En primer lugar los dos volúmenes (I y II) del "Mapa de Servicios Sociales de Galicia", editado por la Dirección Xeral de Servicios Sociais de la Xunta, así como la "Guía de Recursos" (otros dos volúmenes de fichas) de la misma. Como estos trabajos contenían datos anteriores a 1989, pedimos luego a la misma Dirección Xeral de Servicios Sociais que nos enviase una lista de centros sociales puestos en marcha con fecha posterior, lo que nos permitió actualizar estos datos hasta finales de 1992. Entre la información de carácter institucional, tuvimos especialmente en cuenta el ya mencionado informe del *Defensor del Pueblo* sobre las residencias de ancianos. Así como el excelente informe elaborado por la Comisión de Relaciones con el Defensor del Pueblo y de los Derechos Humanos del Senado hecho publico en julio de 1989 (2).

Varias publicaciones del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) nos prestaron asimismo una importante ayuda.

Entre las investigaciones de carácter privado, consideramos conveniente hacer mención específica, por estar pensado directamente para la realidad gallega, de la obra "Criterios de diseño de viviendas para la tercera edad" monografía-resumen de la tesis doctoral del profesor José Ramón Rúa Rodríguez, editado por la misma Dirección Xeral de Servicios Sociais.



### **5.1.1. Aspectos analizados y procedimiento en las visitas.**

Repasada la documentación escrita que nos fué posible conocer, procedimos a elaborar un amplio cuestionario, tanto de los aspectos que nos pareció necesario estudiar, como de las preguntas concretas que deberíamos plantear en nuestra visita a las residencias.

Optamos por los 19 aspectos siguientes:

- 1) Localización de las residencias.
- 2) Descripción física de las residencias y estado material de las instalaciones y del mobiliario.
- 3) Acceso al edificio. Circulación entre sus diversas dependencias.
- 4) Medidas de protección y evacuación ante posibles incendios.
- 5) Condiciones de alojamiento y relación de los usuarios con su anterior medio.
- 6) La alimentación.
- 7) Atención médica y sanitaria.
- 8) Actividades recreativas y culturales.
- 9) Otras instalaciones y servicios.
- 10) Reglamento de régimen interno y cauces de participación.
- 11) Personal.
- 12) Régimen económico y de precios.
- 13) Evaluación desde el punto de vista del diseño.
- 14) "Por su propia voz" (opiniones concretas de personal y usuarios).
- 15) El Hospital-Residencia de Ribadeo, como caso aparte.
- 16) Plazas existentes y plazas necesarias.
- 17) Actuación de la Administración.
- 18) Conclusiones.
- 19) Recomendaciones.

Para cada uno de los mencionados aspectos elaboramos toda una serie de preguntas escritas, que luego plantearíamos personalmente en las visitas a las residencias.

Unas preguntas las plantearíamos al personal directivo de la residencia visitada, otras a los miembros del personal que estando de turno pudiesen reunirse con nosotros, y otras a los residentes mismos. En este último caso, si existía Junta de Gobierno elegida nos reuniríamos preferentemente con los miembros de la misma; de no existir, haríamos la reunión con un grupo de residentes que voluntariamente se prestasen a ello.

Quedaban así configurados tres tipos de reuniones distintas, y por separado en la visita a cada residencia. Como buena parte de las preguntas se planteaban indistintamente a los tres sectores -dirección, personal y usuarios- las respuestas obtenidas de cada uno de ellos servirían para complementar, matizar o desmentir las de los otros. El conjunto de respuestas obtenidas era luego complementado asimismo con una detenida visualización de las diversas dependencias, a través de la cual surgían nuevas preguntas y se tomaban notas. Salvo excepciones, cada visita solía comenzar a primera hora de la mañana y extenderse hasta por la tarde. En la mayor parte de los casos hemos sido invitados a compartir la comida del mediodía, lo que nos permitía seguir cambiando impresiones ya de manera más informal, así como observar el ambiente de personal y usuarios.

Nos pareció que lo más conveniente era llamar por teléfono unos días antes a cada residencia que proyectábamos visitar, para anunciar (o en su caso concertar) la fecha y hora de llegada. Quisimos con ello diferenciar nuestra visita de la de un simple inspector administrativo, que se presenta súbitamente tal vez respondiendo a una denuncia concreta. Pues partíamos del supuesto que la eficacia de esta visita nuestra dependería en buena parte del clima de confianza con que fuese esperada por parte de los que podían informarnos.

Pasados unos días después de la visita, y cuando habíamos podido repasar todas las notas escritas, hicimos a cada residencia otra llamada telefónica para asegurarnos de la correcta toma de datos o aclarar las dudas que tuviésemos. Por si puede resultar significativo, como a simple vista parece, digamos que las entrevistas con la Dirección de las residencias las comenzamos con un sencillo "test". Les mostrábamos el libro con el *Informe del Defensor del Pueblo* y el titulado "Criterios de Diseño de viviendas para la tercera edad", y preguntábamos si les eran conocidos. El *Informe del Defensor del Pueblo* sobre las residencias de la tercera edad sólo era conocido por uno de los directores de nuestras residencias. El libro sobre "Criterios de Diseño de viviendas para la tercera edad"

figuraba en la biblioteca de todas las residencias menos una, enviado por la Dirección Xeral de Servicos Sociais. Pero la gran mayoría de los Directores/as reconocieron que no lo habían leído. Entre las excepciones que dijeron haberlo leído entero o en parte, en un caso lo valoraron como "muy polémico"; en otro dijeron valorarlo "profundamente"; y un director dijo considerarlo "lo mejor de Galicia, quizá de España" en investigaciones sobre diseño de residencias para ancianos.

En conjunto, la información así recogida nos merece un alto grado de fiabilidad.

Consideramos un deber, que gustosamente cumplimos, expresar aquí nuestro agradecimiento por la amable colaboración prestada en cada una de estas visitas por la dirección de los diversos centros, así como por la confianza en nosotros depositada por empleados y usuarios de los mismos.

### **2.1.2. Residencias visitadas.**

Las residencias visitadas, con las respectivas fechas de las visitas, fueron las 17 siguientes

#### **LA CORUÑA**

- 1) Residencia de válidos de Carballo (17-XI-92)
- 2) Residencia de válidos de Pobra do Caramiñal (18-XI-92)
- 3) Residencia mixta de Ferrol (19-XI-92)
- 4) Residencia de válidos de Santiago (20-XI-92)
- 5) Residencia de asistidos de Oleiros (3-XI-92)

#### **LUGO**

- 6) Residencia de válidos de As Gándaras (24-XI-92)

- 7) Residencia de válidos de Lugo (25-XI-92)
- 8) Residencia mixta de Ribadeo (26-XI-92)
- 9) Residencia de válidos de Monforte de Lemos (27-XI-92)

### **ORENSE**

- 10) Residencia mixta "Nosa Señora dos Milagres de Barbadás" (2-XI-92)
- 11) Residencia de válidos de Cornubal (O Carballiño) (3-XI-92)
- 12) Residencia de válidos de Castro Caldelas (9-XI-92)

### **PONTEVEDRA**

- 13) Residencia de válidos de Ponteareas (10-XI-92)
- 14) Residencia de válidos de Meixoeiro (Vigo) (11-XI-92)
- 15) Residencia de válidos de Marín (12-XI-92)
- 16) Residencia de válidos de A Estrada (13-XI-92)
- 17) Residencia de asistidos de Monte Arieiro-Bembrive (Vigo) (2-XII-92)

En total, 12 residencias de válidos o personas que se supone pueden valerse por sí mismas, 2 de asistidos, o ancianos parcial o casi totalmente inválidos; y 3 mixtas. La medida en que esta clasificación oficial se corresponde o no con su dedicación real verificada será objeto de comentario en su momento de este informe.

De estas diecisiete residencias visitadas, 10 son propias de la Xunta de Galicia: las de Carballo y Pobra do Caramiñal, en la provincia de La Coruña; las de A Milagrosa (Lugo-ciudad) y Monforte de Lemos (provincia de Lugo); las de Nosa Señora dos Milagres (Barbadás), O Carballiño y Castro Caldelas (provincia de Orense); las de A Estrada, Ponteareas y Marín (en Pontevedra). Otras 6 son propiedad del INSERSO, aunque su gestión ha sido transferida a la Xunta de Galicia: las de Ferrol, Santiago y Oleiros (en la Coruña); la de As Gándaras (Lugo); las de Vigo-Meixoeiro y Vigo-Arieiro (Pontevedra).

Finalmente, en cuanto a la de Ribadeo, el titular de la propiedad es el Ayuntamiento, aunque prácticamente no recibe subvención oficial y es regida a casi todos los efectos por la congregación religiosa Hijas de la Caridad.

## **5.2. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN.**

Comenzamos ahora la exposición de los resultados obtenidos en nuestra investigación, sobre cada uno de los aspectos específicamente averiguados y que ya hemos reseñado anteriormente. En cada uno de ellos procuraremos fijarnos en las cuestiones y datos que nos parezcan más relevantes.

### **5.2.1. Localización de las residencias.**

Los estudiosos e investigadores, sobre todo los de países con una experiencia más larga que la nuestra en este campo, conceden importancia relevante a la decisión de dónde ubicar las residencias para ancianos. Y en efecto, de esta decisión dependerán en buena parte aspectos tan condicionantes de la calidad de vida como son el mayor o menor desarraigo que vaya a sufrir el anciano respecto al medio en que ha vivido anteriormente; la facilidad o dificultad para ser visitado por sus familiares y amigos, así como para desplazarse él mismo; el que se sienta más o menos seguro y cómodo; el mayor sentimiento de soledad o el aturdimiento por los ruidos...

El cuestionario que preparamos para estudiar este capítulo incluía cuatro temas, alguno de los cuales se especificaba a través de hasta seis apartados. Veámoslos en concreto.

#### **5.2.1.1. Lugar de emplazamiento y características básicas del mismo.**

En primer lugar hay que reseñar que la gran mayoría de las residencias visitadas están emplazadas en poblaciones, no aisladas. La excepción a esta regla la constituyen las dos residencias de Vigo, que ambas, la de válidos y la de asistidos, están ubicadas a unos 8

kilómetros de la ciudad. La de válidos en la falda de la colina denominada O Meixoeiro, y la de asistidos en el Monte Arieiro, muy próxima a la otra.

Las residencias no disponen de medios de transporte propios para los desplazamientos habituales de los ancianos, de manera que éstos cuando necesitan desplazarse lo hacen normalmente en los medios públicos (líneas de autocares, autobuses...) salvo, claro está, los casos de algún residente que dispone de automóvil propio y puede aún conducirlo.

Las paradas de los autocares y autobuses están en la mayoría de los casos relativamente próximas a las residencias. En relación con las facilidades para poder desplazarse, tratamos de averiguar varios aspectos que nos parecen más significativos. Los resultados obtenidos nos han mostrado que, de la 17 residencias visitadas, las paradas de los medios públicos de transporte al que los ancianos han de recurrir en ningún caso cuentan por ejemplo con señalizaciones o guías de rutas por las que los ancianos (o sus posibles visitantes) puedan orientarse. Tampoco tiene ninguno de estos autobuses adaptación para entrada con silla de ruedas, ni siquiera los que necesitarían utilizar las residencias de asistidos de Oleiros y Vigo-Monte Arieiro. En 9 de los diecisiete casos, las paradas del transporte no cuentan con marquesinas o lugar cubierto donde los ancianos puedan protegerse contra el sol o la lluvia mientras esperan. En 8 casos ni siquiera disponen de algún banco donde sentarse.

Hay que destacar como ejemplo de carencias difícilmente justificables en este aspecto la Residencia de Válidos de Vigo-Meixoeiro que, además de carecer los cuatro servicios que acabamos de mencionar, sus accesos están muy mal señalizados. Se observa a simple vista y nos lo han advertido unánimemente personal y usuarios. Y eso pese a que la mayoría de los usuarios han de desplazarse frecuentemente a la ciudad de Vigo o recibir visitas de familiares y amigos residentes en esta ciudad.

Otro aspecto que hemos procurado recoger es si el emplazamiento de las residencias permite la necesaria tranquilidad y aislamiento de ruidos, tan conveniente en la edad de los ancianos, o si, por el contrario se encuentran al lado de colegios o parques recreativos de niños, talleres, salas de fiestas, vías o calles con tráfico denso. En este

sentido podemos decir que la mayor parte de las residencias no acusan problemas de excesivos ruidos en sus alrededores. Como excepciones podríamos mencionar la residencia de Cornubal (O Carballiño), por la densidad y ruido del tráfico que le acarrea el hecho de estar situada al lado mismo y entre la vía férrea La Coruña-Madrid (por Orense) y la carretera general que une Orense con Pontevedra. La Residencia de O Meixoeiro-Vigo constituye otra excepción debido, de una parte al intenso tráfico de la carretera N-120 Ponferrada-Vigo, y de otra la proximidad del Instituto Manuel Antonio. En cuanto a la residencia de Pontearreas nos señalaron, además del denso tráfico de la carretera general, la proximidad de una ruidosa fábrica de granitos.

#### **5.2.1.2. Posibilidades de integración en la comunidad.**

Las posibilidades que pueden ofrecer a los ancianos para su integración en la comunidad poblacional, es otra de las cuestiones directamente relacionadas con el emplazamiento de las residencias. Es obvio que las residencias situadas en lugares aislados no pueden ofrecer muchas posibilidades de integración, lo que hace sufrir más el desarraigo social que suele llevar consigo el internamiento.

La mayor parte tienen bastante bien resuelto este problema por estar emplazadas las residencias en poblaciones de tamaño mediano o relativamente pequeño, donde es fácil, al menos para los válidos, alternar y mezclarse con los vecinos. Otras residencias están además al lado o relativamente próximas a centros de día frecuentados por los demás jubilados del pueblo. Entre las residencias que tienen especiales dificultades para la integración de sus usuarios con la comunidad mencionamos las cuatro siguientes. Las de Oleiros y Vigo-Monte Arieiro, por la condición misma de asistidos de sus usuarios y, en el caso de la segunda, por la separación de la ciudad. La de O Meixoeiro-Vigo, por la distancia a la ciudad, que tratan de paliar como buenamente pueden: aprovechando las ocasiones que se les presenten para relacionarse con colegios, organizando algunas salidas, excursiones, etc.. Y la de As Gándaras (Lugo), pese a que es también Hogar del que son socios algunos vecinos. Pero el hecho de estar situada en el margen suburbial de la ciudad, con la única salida hacia una carretera de intenso tráfico y demás, hace especialmente difícil la integración en la comunidad.

En cualquier caso, una de las dificultades para la integración de los ancianos en el entorno social de las residencias, estriba en que buena parte de ellos provienen de comarcas, ciudades, provincias y a veces hasta regiones demasiado distantes y diferentes al lugar donde la residencia está emplazada. Y a esto hay que añadir la avanzada edad de los usuarios de las residencias (la gran mayoría de 80 ó más años), con la dificultad que ello implica para establecer relaciones y echar de nuevo raíces. La distancia hace más difícil que los ancianos puedan ser visitados por familiares (si los tienen), amigos o vecinos de su anterior entorno, así como que puedan ser invitados a pasar con ellos festividades o acontecimientos familiares.

Este factor distancia no sólo podrá superarse en la medida que se vayan construyendo todas las residencias que se necesitan (todas y sólo las que se necesitan) y éstas hayan sido planificadas con el criterio de cercanía a donde los ancianos han estado viviendo antes, no de trasladar al anciano a cualquier lado donde exista una plaza residencial libre. También dando preferencia a soluciones alternativas (teleasistencia, ayuda a domicilio, etc.) que en muchos casos hagan innecesario el internamiento en residencias.

### **5.2.1.3. Formas de acceso.**

Directamente relacionado con el emplazamiento de las residencias es el problema de las formas de acceso a ellas. Tanto para el personal que ha de concurrir a su turno de trabajo, como para las personas que van o se supone deben ir a visitar a los ancianos. ¿Se puede acceder con vehículo propio y aparcarlo?. ¿Existen aceras, pavimento en buenas condiciones y demás?.

Casi todas las residencias están construidas en terreno plano. Las excepciones son aquí las de Vigo-O Meixoeiro, construída en una falta pronunciadamente pendiente del monte; o la de Cornubal-O Carballiño. Se puede acceder a todas ellas con vehículo propio. En la mayoría hay lugar interior de aparcamiento y en otras debe aparcarse en la calle, sin que esto resulte especialmente difícil en horas normales.



La conservación de las aceras y pavimento interior es, en general buena o aceptable. En algunos casos, como los de Monforte y Barbadás, no hay aceras en la calle, lo que obliga a los ancianos a encontrarse con el tráfico tan pronto cruzan las puertas del recinto.

#### **5.2.1.4. Soleamiento.**

Relacionado con el emplazamiento de las residencias está lo que podemos englobar bajo el apartado de soleamiento: si disponen de jardín (propio o público próximo), lugar de paseo, bancos al aire libre, plaza en los alrededores, parque público (no de niños), etc.

Diez de estas residencias tienen jardín propio donde pasear y tomar el sol, aunque en algún caso sea tan minúsculo como en las de Santiago o Castro Caldelas. En el lado opuesto hay que destacar la residencia de Monte Arieiro (Vigo), con una extensa zona ajardinada de 8.000 metros cuadrados. La de Pontearreas suple la falta de jardín con la existencia de una huerta con parral. Seis carecen de jardín, así como de bancos al aire libre. Algunas de estas que carecen de jardín propio, tienen cercana una plaza o parque público donde pasear y distraerse. Dos, las de Pobra do Caramiñal y Monforte de Lemos, carecían tanto de jardín, bancos al aire libre y lugar de paseo propios, como de plaza o parque público cercanos con que poder suplirlos.

#### **5.2.1.5. Seguridad.**

El emplazamiento está relacionado asimismo con la seguridad de los residentes. Aunque la sensación de seguridad o inseguridad puede ser muy subjetiva, sobre todo en los ancianos, señalamos aquí algunos de los elementos objetivos que hemos considerado pertinente observar en nuestras visitas, como son la oscuridad ambiente, drogadicción, niveles de delincuencia, vías rápidas en el perímetro de las residencias, etc..

La mayoría de las residencias visitadas puede considerarse que reúnen unas condiciones de seguridad buenas o al menos aceptables, en razón del lugar donde están ubicadas.

No obstante, entre las que ofrecen índices de una cierta inseguridad, en mayor o menor grado, señalamos las siguientes. La de As Gándaras (Lugo) en primer lugar. Su salida habitual da directamente a una carretera de tráfico denso, con la agravante de que allí no hay semáforo ni paso de cebra. Si se tiene en cuenta que los dos únicos bares del suburbio donde está emplazada la residencia están al otro lado de la carretera, puede uno hacerse idea del peligro que pueden correr los ancianos cada vez que se aventuran a acercarse a estos bares para pasar un rato. Ancianos que, por serlo se encuentran en muchos casos disminuídos de vista, oído, agilidad. Así se explica que muchas veces se vean obligados a un monótono deambular por el interior del recinto, sin atreverse a salir. Y hay que tener en cuenta que en esta residencia viven más de 200 ancianos, y trabajan unos 70 empleados. Parece increíble que, cuando lleva ya 12 años funcionando, todavía no se haya resuelto un problema tan elemental como el de instalar un semáforo y paso de cebra.

Un cierto grado de inseguridad, por motivos muy diferentes, es acusado también en la residencia de Ferrol. Situada en pleno polígono de Caranza, y en una ciudad en permanente crisis económica, residentes y personal laboral se quejan de que no es nada raro ver a drogadictos pinchándose por los alrededores o que una anciana sea objeto de un tirón de bolso cuando sale.

La residencia de Barbadás, situada en el suburbio orensano de Cabeza de Vaca, tampoco es ejemplo de excesiva seguridad. Sobre todo por pasar delante la carretera que va de Orense a Toén, a través de Piñor. Además de carecer de acera y arcenes, esta carretera, de tráfico bastante intenso, a escasos metros de la salida de la residencia tiene una curva cerrada que priva a los ancianos de visibilidad cuando salen del recinto residencial.

Finalmente, íntimamente relacionado con el emplazamiento de las residencias está el tipo de soluciones que éstas han debido dar a problemas como farmacia, peluquería, iglesia, correo, banco, cafetería. Las soluciones dadas a estos y otros problemas podremos verlos en otros capítulos de este informe.

Podríamos resumir este capítulo consignando que la mayoría de las residencias reúnen unas condiciones adecuadas en cuanto a ubicación, entorno, seguridad ambiental y demás. Las excepciones estarían constituídas por los aspectos que también ya hemos señalado.

En cuanto al emplazamiento de las dos de Vigo O Meixoeiro y la de Monte Arieiro, dada su distancia de la ciudad, las posibilidades que ofrecen para la integración de los usuarios en la ciudad son evidentemente muy escasas.

### **5.3. DESCRIPCIÓN DE LAS RESIDENCIAS VISITADAS. ESTADO MATERIAL DE LAS INSTALACIONES Y DEL MOBILIARIO.**

En este apartado procuramos ofrecer una descripción física de las residencias visitadas. Hemos creído conveniente fijarnos en primer lugar en su construcción material: plantas de que consta cada una de ellas, dependencias de que dispone, capacidad. Luego, problemas específicos observados como pueden ser: humedades, deterioro del mobiliario, si cuenta o no con suelo antideslizante, pasamanos, iluminación interior, rótulos orientadores y demás.

#### **5.3.1. Residencia de Carballo.**

Es una residencia para válidos con capacidad de 26 personas, 16 en habitaciones individuales y otras 10 en cinco habitaciones dobles. Está situada en los límites del área urbana, junto a la carretera de La Coruña. Con aproximadamente 1.200 m<sup>2</sup> de edificación, consta de semisótano, bajo y dos plantas. Forma un conjunto con el Hogar, y fué construída por la Xunta de Galicia en 1986.

Al semisótano da la entrada principal y en él están también el salón de actos, lavandería, sala de máquinas, túmulo, almacén, caldera, taller de servicios múltiples y aseos. La planta baja contiene entrada, hogar, recepción, servicios de administración, sala de T.V., cocina, comedor, un pequeño depósito o almacén de cocina, y aseos del personal.

En la primera planta está la enfermería y despacho del personal sanitario, la lavandería, almacenes de lencería y material de limpieza, dormitorios y sala de juegos. Y en la planta siguiente dormitorios, baño geriátrico y almacenes.

En esta residencia no existen terrazas. En el interior carecía de rótulos orientadores (en pasillos, escaleras y demás) cuando efectuamos la visita. Por lo demás, el

mobiliario en general se encontraba en buen estado. Está dotada de pasamanos situados a altura normal (una sola altura), así como de suelo antideslizante. La iluminación interior es abundante y adecuada, tanto natural como artificial.

Un fallo especial que se nos señaló en esta residencia es que el techo del salón de actos dificulta y prácticamente imposibilita la salida con camillas de las habitaciones de la segunda planta: las números 101 a 107 y 201 a 207.

### **5.3.2. Residencia de Pobra do Caramiñal.**

Construída en 1986 por la Xunta de Galicia, esta residencia de válidos tiene capacidad para albergar en total a 50 ancianos, con 12 habitaciones dobles individualizadas, otras 12 dobles de "camas gemelas" (una al lado de la otra) y 2 habitaciones individuales para enfermos. Con una superficie edificada de unos 1.200 m<sup>2</sup>, consta de bajo, tres plantas y ático.

La planta baja consta de entrada, conserjería, oficinas de dirección y administración, sala de juntas, biblioteca, sala de T.V., comedor, cafetería, cocina, vestuario, ropero, tómbulo, sala de estar, sala de calderas, dos despensas (de alimentación y de productos químicos de limpieza), lavandería y secado. En la primera planta está la enfermería y sala de consulta, y el resto está dedicado a habitaciones. En la planta segunda hay una sala de planchado, y el resto dormitorios. En la tercera, habitaciones y un servicio de peluquería mixto. El ático alberga un apartamento para la dirección del centro (en caso de quedarse a pernoctar) y un trastero.

Terrazas no hay. Problema de humedades no hemos observado que existiesen. Había algún rótulo (pocos) para orientar la circulación interior. Disponía de suelo antideslizante, así como pasamanos para válidos (altura normal). La iluminación es abundante, natural y artificial. Los números de las habitaciones estaban señalados en simple papel; aunque se nos informó que eran provisionales e iban a poner otros definitivos.

Defecto importante de esta residencia es que carece de facilidades para cualquier tipo de ejercicio físico: ni gimnasio, ni jardín, ni lugar alguno propio para pasear.

### **5.3.3. Residencia de Ferrol.**

Construída por el INSERSO en 1976, y más tarde traspasada en gestión a la Xunta de Galicia. Fué planificada para válidos, aunque hoy funciona de hecho como residencia mixta. Su capacidad es de 194 plazas. Situada en el barrio industrial de Caranza, consta de residencia propiamente dicha y hogar de pensionistas, con entradas independientes. El conjunto forma un amplio complejo "en forma de 8". La superficie total construída es de 13.776 m<sup>2</sup>, y está rodeada de una zona ajardinada propia de otros 15.000 m<sup>2</sup>. Los dos edificios que forman el complejo están unidos en comunicación vertical, constando uno de cinco plantas y otro de ocho.

En el semisótano-hogar están las dependencias y servicios siguientes: cafetería, peluquería para señoras y caballeros, podología, consulta de enfermería, rehabilitación, sala de música, terapia, biblioteca, sala de T.V., garage, talleres técnicos, almacenes generales, calderas y transformador eléctrico. La planta baja-residencia consta de conserjería, comedor de residentes, salón de actos multiusos que hace también de capilla, salones comunes, despachos de dirección y administración, despachos de asistencia social, lavandería, cocina, comedor del personal, vestuario del personal, almacén de víveres y tómbulo.

Las plantas 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> constan, cada una de ellas de 12 habitaciones individuales, 12 dobles, estudio, sala de estar-T.V. y un baño geriátrico.

Las plantas 6<sup>a</sup> y 7<sup>a</sup>, cada una de ellas consta de 12 habitaciones individuales, un estudio, sala de estar-T.V. y un baño geriátrico.

No hemos apreciado problemas de humedades o especial deterioro del mobiliario. La iluminación es buena. Los pasamanos son de una sola altura (la de válidos), pese a que la residencia funciona como mixta (de válidos y asistidos). El suelo no es de material

antideslizante, aunque suelen tratarlo con productos antideslizantes. Como dato original, que nos pareció especialmente indicado, pudimos advertir que las puertas de las habitaciones están pintadas de diferentes colores en cada planta, para facilitar su identificación por los usuarios. La circulación interior está orientada por medio de flechas de tamaño adecuado hacia la salida.

#### **5.3.4. La Residencia de Santiago.**

Esta residencia está situada en pleno centro urbano y monumental de la ciudad, y anexa a un Hogar con el que se comunica aunque con entradas independientes. Tiene una superficie edificada de 5.500 m<sup>2</sup>, constando de sótano y tres plantas. Construida en 1977 por el INSERSO, su gestión ha sido luego transferida a la Xunta de Galicia. Su capacidad es de 85 plazas, en 42 habitaciones dobles y 1 individual. De las habitaciones dobles, 30 son "gemelas" (una cama al lado de otra) y otras 12 individualizadas (con algún tipo de separación entre las camas). Bordea el edificio un pequeño jardín de unos 300 metros cuadrados.

En el sótano están ubicados la lavandería, la lencería, la sala de calderas, el vestuario de personal y el departamento de mantenimiento. En la primera planta está la cocina, un comedor para el personal, sala de estar, offices de planta, sala de visita, conserjería, 12 habitaciones dobles con cuarto de estar y baño común, baño geriátrico, enfermería y 4 pequeños rincones de tertulia para residentes. La segunda planta alberga el comedor de residentes, offices de planta, 15 habitaciones dobles con cuarto de estar y baño común, un baño geriátrico, 4 rincones de tertulia para residentes y una estancia de servicios varios. Y en la tercera planta hay offices de planta, otras 15 habitaciones dobles con cuarto de estar y baño común, 4 rincones de tertulia, baño geriátrico y servicios varios.

No se acusan problemas de humedades o deterioro especial del mobiliario. La iluminación es adecuada, y las habitaciones tienen todas vista al exterior. El suelo es sólo relativamente antideslizante. Existen pasamanos de altura normal. Los números de las habitaciones destacaban muy poco, tanto en tamaño como por el color; aunque nos aseguraron que pensaban cambiarlos muy pronto.

Otros servicios funcionan en el Hogar anejo a la residencia y comunicado con ellas como almacén de víveres, economato, transformador de fuerza eléctrica, peluquería, hogar fúnebre, sala de T.V., terapia, sala de juegos, despachos de dirección y administración, servicios médicos y sanitarios.

### **5.3.5. La Residencia de Oleiros (La Coruña).**

Construida por el INSERSO, esta residencia de asistidos comenzó a funcionar en 1984 y luego sería transferida, en cuanto a la gestión, a la Xunta de Galicia. Situada en el barrio de Pousada, de la población de Oleiros (a unos 12 kilómetros de la ciudad de A Coruña) esta residencia tiene capacidad para 260 ancianos en 143 habitaciones. De estas habitaciones, 26 son individuales, 117 dobles; tiene otras 9 habitaciones dobles dedicadas a enfermería. Su edificación total es de aproximadamente 18.000 m<sup>2</sup>, distribuidos en cinco plantas de 3.600 m<sup>2</sup> cada una. Cuenta además con una zona ajardinada de 12.400 m<sup>2</sup>, en la que están incluidas dos depuradoras.

En la planta baja está la entrada y en ella funcionan además los servicios de dirección, administración y asistencia social; servicios técnicos, sala de calderas, centro de transformación, lavandería, almacenes diversos, farmacia, enfermería y servicios médicos: despachos, laboratorio, radiología, podología, estación de sicogeriatría; así como una sala de estar. En la planta primera hay un almacén de víveres, vestuario de personal, despachos de la gobernanta y del jefe de almacén, comedor de personal, comedor de residentes, cocina, cafetería y salón de usos múltiples, biblioteca y sala de lecturas, capilla, peluquerías, tómbulo, sala de terapia ocupacional, fisioterapia y zona de formación. Luego están tres plantas-tipo (las 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup>), cada una de las cuales consta de cuatro estaciones y cada una de estas estaciones alberga una sala de estar, oficinas de planta y control de enfermería, ocho habitaciones dobles individualizadas, otra habitación para matrimonio y otras dos individuales; la planta tiene además almacén y baño geriátrico. Se puede decir que, en realidad, esta residencia está formada por 13 miniresidencias.



La iluminación la encontramos adecuada, tanto por luz natural como artificial, no advirtiéndose problemas de humedades. Los rótulos orientadores de circulación interior son netamente deficientes, aunque se nos dijo que tenían en proyecto mejorarlos. Los pasamanos están situados a una sola altura (la de válidos), pese a tratarse de una residencia de asistidos. Se acusa la carencia de suelo antideslizante, necesario sobre todo en los baños. Existe un cierto deterioro en una parte del mobiliario, que se nos explicó como debido a las frecuentes incontinencias de los usuarios. No obstante, la carencia más llamativa de esta residencia es que no tiene salón de actos.

### **5.3.6. La Residencia de As Gándaras**

Con capacidad para 230 plazas, esta residencia de válidos está situada en la zona suburbana de As Gándaras (Lugo-ciudad). Fué construída en 1976 por el INSERSO y. más tarde, transferida a la Xunta de Galicia. En el mismo complejo funciona un hogar de ancianos, con el que comparte la planta baja. La superficie construída total es de 10.550 m<sup>2</sup>, distribuida entre el bajo y siete plantas. La planta baja alberga el hall de entrada, recepción, teléfonos, aseos, comedor de residentes, administración, sala de T.V., biblioteca, sala de rehabilitación, servicios médicos, cafetería, entrada al hogar, asistencia social, peluquería, terapia, despacho, sala de espera, túmulo, cocina, comedor de personal, lavandería, almacén, sala de calderas y de ascensores, taller y cuarto de útiles de limpieza.

En cada una de las restantes plantas hay una cocina, una sala de T.V. y tres tipos distintos de dormitorios. El total de habitaciones es de 94 dobles y 42 individuales. Existe además vivienda para el director y vivienda para un conserje.

La iluminación es adecuada. Problema de humedades no hay. Los pasamanos de pasillos y escaleras están a la altura normal. El suelo no es antideslizante, aunque procuran paliar esta carencia tratándolo con ceras. Hay rótulos orientadores de interior. Una parte del mobiliario acusa cierto deterioro, aunque procuran ir renovándolo.

### **5.3.7. Residencia de Lugo (centro ciudad).**

Esta residencia es de válidos y tiene capacidad para 50 personas. Construída en 1974, funciona además como hogar aunque sin disponer de servicios adicionales para ello. (Su denominación oficial es Residencia-Club La Milagrosa). Consta de sótano, bajo y dos plantas, con un total de 16 habitaciones dobles y 18 individuales.

Además de los residentes, cuenta con unas 20 personas que, por un precio módico, hacen allí las comidas y utilizan los diversos servicios con la particularidad de que luego se marchan a dormir a su propia casa.

En el semisótano está la cocina, el almacén, servicio de lavado y planchado, sala de calderas, talleres, capilla, salón de actos multiuso y vestuario de personal. En la planta baja está la entrada, sala de estar, administración, túmulo, enfermería, baño geriátrico, servicio médico-sanitario, cafetería, comedor, biblioteca y sala de lecturas y sala de T.V. La primera planta está ocupada por habitaciones, baños y la única terraza del edificio. La segunda, por habitaciones y baños.

La iluminación y el mobiliario son adecuados. Problema de humedades no hay. Como carencias importantes a anotar en este capítulo mencionamos la falta de pasamanos en los pasillos, así como de rótulos orientadores.

### **5.3.8. Residencia de Monforte de Lemos (Lugo).**

Construída por la Xunta de Galicia en 1991, esta residencia de válidos tiene capacidad para 42 plazas, distribuidas en 21 habitaciones dobles individualizadas.

Consta de cuatro plantas, con las dependencias y servicios. En la planta baja, recepción, cocina, enfermería, aseos y calderas de agua. En la primera planta, comedor, oficinas, sala de T.V., aseos y 7 habitaciones dobles. En la segunda planta, gimnasio, salón de estar, despachos de administración, almacén, baño geriátrico y otras 7 habitaciones. En la tercera planta, solarium, sala de juegos, lavandería, almacén y las restantes 7

habitaciones dobles. Carece de jardín, y sólo tiene un pequeño patio trasero con algunos bancos. En la edificación se previó un lugar destinado a túmulo, pero nunca ha podido utilizarse por carecer de condiciones mínimamente adecuadas, al estar situado junto a las calderas de agua caliente.

De iluminación está bien. Al llevar sólo un año de funcionamiento, no se acusaba deterioro del mobiliario. Tiene rótulos de orientación interior. Pese a ser de válidos, cuenta con pasamanos a doble altura como recomiendan hoy los teóricos del diseño en residencias de ancianos. Carece de suelo antideslizante. Sufre un importante problema de humedades, pues a la humedad general en la población de Monforte suma la de estar situada esta residencia junto al río Cabe, en plena Ronda del Malecón. También carece de vestuario de personal.

### **5.3.9. Residencia de Barbadás (Orense).**

Construída en 1968 y dependiente en principio del INAS (Instituto Nacional de Asistencia Social), fué transferida a la Xunta de Galicia (de la que hoy depende en exclusiva) antes de ser absorbida por el SERGAS.

Es mixta (de válidos y asistidos), y su planificación inicial fué para 200 plazas; pero una serie de reformas sucesivas para ir adecuando sus dormitorios hicieron que su capacidad teórica en el momento de nuestra visita fuese de mas de 160 plazas, y que de hecho las ocupadas quedasen rebajadas a 127. Situada en la zona suburbana de Cabeza de Vacas (Orense), su superficie edificada es de unos 4.900 m<sup>2</sup>, con bajo y tres plantas.

En la planta baja está el hall de entrada, una capilla, salón de actos, comedor, sala de estar, baños y dormitorios de tres tipos distintos. En la planta primera hay una sala de lectura, despachos de administración, comedor, sala de estar, un salón de actos, otra capilla y dormitorios de cuatro tipos. En la planta segunda, una sala de estar, cocina, servicios y dormitorios. Repetimos que, al estar una parte todavía en proceso de reconstrucción, no es posible una descripción más exacta.

No advertimos problemas de humedades; tampoco de mobiliario especialmente deteriorado. La iluminación nos pareció adecuada. No cuenta con rótulos orientadores de la circulación interior; los pasamanos son sólo de la altura adecuada para válidos, pese a ser residencia mixta.

Construída en la falda de un monte, en terreno pendiente, una prueba de la importancia, al menos subjetiva, que el emplazamiento puede cobrar para la seguridad de los ancianos la tuvimos a esta residencia. Varios usuarios coincidieron en comunicarnos su alivio por el hecho de que la dirección hubiese accedido a talar varios árboles robustos de la parte superior que ellos, además de privarlos de visibilidad hacia el poniente los sentían como constante amenaza de desplome sobre sus habitaciones.

#### **5.3.10. La Residencia de O Carballiño.**

Edificada en 1989 por la Xunta de Galicia en la zona suburbana de Cornubal. Esta residencia de válidos consta de una sola planta de construcción horizontal, con una capacidad de 53 plazas distribuídas entre 45 habitaciones individualizadas y 4 de matrimonio. Además de hall de entrada, otras dependencias de que consta son despachos de dirección y administración, servicio de peluquería, cafetería, salón de actos multiuso, T.V., aseos, baño geriátrico, almacén, sala de rehabilitación, enfermería, biblioteca, lavandería, vestuario, cocina, comedor y tanatorio. Alrededor de la residencia hay una zona ajardinada de tamaño medio, dotada de bancos y una fuente.

La iluminación interior es buena, y no existe problema de humedades. Los pasamanos eran de altura normal (para válidos). No existía deterioro especial de mobiliario. Como defecto especial en cuanto a mobiliario, hay que señalar el tamaño excesivamente pequeño de los armarios. Parecen haber sido diseñados más para una pensión barata de transeuntes que para residentes que ya no cuentan con otra vivienda propia; además, no están dotados de cajones. El número de baños resulta también escaso, el tener que compartir cuatro personas (y en un caso hasta siete) el mismo baño.

### **5.3.11. La Residencia de Castro Caldelas (Orense).**

Esta residencia de válidos fué construída por la Xunta de Galicia en 1990. Está ubicada en el borde inferior de esta villa, situada a unos 50 kilómetros de la ciudad de Orense en dirección hacia Ponferrada. Tiene una superficie construída de 952 m<sup>2</sup>, distribuída en dos plantas con 17 habitaciones dobles. En la planta baja está el hall de entrada, la administración, enfermería, sala de estar con tres ambientes distintos, comedor, cocina, lavandería, vestuario del personal y 7 habitaciones dobles. En la planta alta hay 10 habitaciones dobles y una sala de estar. Hay además un sótano donde está la sala de calderas, maquinaria de ascensor y un pequeño almacén.

En esta residencia se nos han señalado y hemos podido advertir por nosotros mismos toda una serie de defectos de construcción, que en conjunto pueden calificarse de graves. El primero es que, al construirla, no parecen haberse tenido en cuenta en absoluto las condiciones climáticas y ambientales de la zona. Debido a deficiencias en el sellado de las juntas, las ventanas dejan penetrar el agua (en una zona de clima frío). Este problema de humedades esta agravado por otro de condensación en el techo del edificio, que se produce al haberse hecho de placa metálica sin aislamiento. Las habitaciones fueron construidas como individuales pero luego, ante el exceso de demanda, han sido ocupadas como si fueran dobles. El resultado es que ahora resultan tan raquílicas que los armarios no pueden abrirse sin retirar cada vez la cama más próxima. La estancia prevista para vestuario de personal (único para hombres y mujeres) era de tamaño tan ridículo que han tenido que desecharla, habilitando a este fin una de las habitaciones. La salida prevista como de emergencia estaba sin habilitar, al desembocar en un desnivel de metro y medio del suelo y sin escalones. En la planta alta existe una galería con una preciosa vista y adornada con hermosas jardineras, pero afeada por un remate interior de las escaleras de entrada que resulta totalmente antiestético.

### **5.3.12. La Residencia de Pontearreas (Pontevedra).**

Construída por la Xunta de Galicia e inaugurada en 1986, ésta residencia de válidos tiene una capacidad de 32 plazas en 17 habitaciones dobles, De estas habitaciones, 2 son de matrimonio, 2 dobles "gemelas" y las demás dobles individualizadas. Consta de bajo y dos plantas.

En el bajo está la recepción, la sala de T.V., una salita de usos múltiples, comedor, cocina, lavandería, un pequeño almacén, servicios. En la primera planta están las oficinas de administración, cinco habitaciones y una pequeña biblioteca. En la segunda planta hay seis habitaciones con baño.

El suelo es de corcho, lo que tiene la ventaja de ser silencioso y caliente, pero también el inconveniente de resultar resbaladizo si se encera; es especialmente inadecuado para los cuartos de baño. Aunque parezca increíble, no hay pasamanos salvo en las escaleras; ni en los pasillos, ni en los baños ni en el ascensor. Debido a la falta de aislante en el techo, la residencia resulta húmeda en invierno y demasiado calurosa en verano. El comedor es insuficiente, por lo que han debido instalar mesas también demasiado pequeñas. Los sujetadores exteriores de las ventanas resultan casi inasequibles. No hay baño geriátrico, pues los dos que habían hecho han tenido que ser dedicados a almacén y enfermería, servicios estos hoy juzgados más imprescindibles pero, al parecer, no previstos en el diseño de la residencia.

### **5.3.13. La Residencia de O Meixoeiro (Vigo).**

Construída en 1977 por el INSERSO y más tarde traspasada a la Xunta de Galicia, esta residencia de válidos tiene capacidad para unas 160 personas. La superficie construída es de unos 7.200 m<sup>2</sup>, con semisótano, bajo y dos plantas. Dispone de 57 habitaciones dobles, 46 individuales y 6 dedicadas a enfermería. Está situada a 8 kilómetros de Vigo, en la falda del monte de O Meixoeiro. Consta de sótano, bajo y dos plantas.

En los sótanos están el almacén y el tanatorio. En la planta baja, además de la entrada y recepción, está la lavandería, una sala de estar-cafetería, comedor, cocina, almacén de víveres, despachos de dirección y administración, de asistencia social, servicios, teléfonos, un salón, gimnasio, baño geriátrico y habitaciones. En la planta superior hay una sala de juegos, sala de estar, capilla, biblioteca, servicio de terapia, dos peluquerías, aseos, baño geriátrico, sala de T.V. y dormitorios de diversos tipos.

El estado del mobiliario era bastante bueno; la iluminación, adecuada. Existen pasamanos (de altura única) en los pasillos. El suelo es antideslizante. No se aprecian problemas de humedades. La señalización interior es mala o inexistente.

#### **5.3.14. La Residencia de Marín.**

Construída por la Xunta de Galicia e inaugurada en 1991. Esta residencia de válidos tiene capacidad para 80 plazas, en 40 habitaciones individuales y 20 dobles. Está comunicada por el interior con el Centro Social anexo. Consta de sótano y cinco plantas.

El sótano está dedicado a almacenes, tanatorio, sala de calderas, taller de mantenimiento, sala para grupo electrógeno y vestuario de personal. En la planta baja están la conserjería, los despachos de dirección y administración, los servicios médicos y sanitarios. En las plantas 2ª, 3ª, 4ª y 5ª hay, en cada una de ellas, un almacén de ropa, una salita de estar y habitaciones. En la sexta planta está la lavandería y una terraza.

La iluminación interior bien, así como las señalizaciones. El mobiliario es nuevo, y no existe problemas de humedades.

Las carencias mayores en esta residencia se refieren a que, de las cuatro salas de estar con que contaba, una en cada planta, sólo se encontraba amueblada la de la segunda, quedando aún sin amueblar las de las otras tres plantas. Además carece totalmente de pasamanos en los pasillos, teniéndolos sólo en las escaleras. El suelo tampoco es antideslizante, salvo en los baños.

### **5.3.15. La Residencia de A Estrada.**

Construída en 1985 por la Xunta de Galicia, es al mismo tiempo residencia de válidos y centro social. Está en pleno centro urbano de esta localidad. Sus aproximadamente 1.000 m<sup>2</sup> de edificación se distribuyen en sótano, bajo y piso. Su capacidad total es de unas 40 plazas, pero sólo estaba ocupada la primera planta en el momento de la visita.

En el sótano está la cocina, lavandería, almacén, garage, sala de calderas y una estancia dedicada indistintamente a tanatorio y gimnasio. En la planta baja está la entrada al hogar, una sala de lectura, de T.V., biblioteca, cafetería, la recepción, las oficinas de dirección, despacho de asistencia social, peluquería y el despacho del médico y el del A.T.S.

En la planta alta, la conserjería, enfermería, comedor, office, un patio, una sala de T.V., almacén, una terraza y dormitorios. Los dormitorios constan de 8 estancias o espacios, cada uno de estos con tres camas individualizadas.

Entre los defectos más notorios en la construcción de esta residencia, hay que reseñar, por ejemplo, un importante problema de humedades debido a que entra agua por una ventana velúx del techo, así como por las puertas de las terrazas. Al no haberse previsto ninguna estancia para gimnasio, se están viendo obligados a utilizar el tanatorio indistintamente para ambas funciones. La peluquería resulta demasiado pequeña y muy escasamente dotada. La segunda planta carece de pasamanos en los pasillos. Los armarios de las habitaciones son demasiado pequeños y carecen de cajones. El acceso a los baños es "nefasto" según calificación unánime del personal, careciendo además de vidés, agarraderas y otros servicios considerados imprescindibles. Aunque sea un defecto compartido con otras residencias, hay que notar también que los sillones son demasiado bajos y tapizados de tela. Ello los hace especialmente inadecuados para ancianos, que tienen dificultades para sentarse y levantarse; y además es prácticamente imposible evitar así los malos olores producidos por frecuentes incontinencias.



### **5.3.16. La Residencia de Monte Arieiro-Bembrive (Vigo).**

Residencia de asistidos con capacidad para unos 325 ancianos. Fué construída en 1988 por el INSERSO, que sigue administrándola. Está situada a 6 kilómetros del centro urbano de Vigo, en la dirección Vigo-Orense, desviándose un poco de la carretera N-120. Está muy próxima a la residencia de válidos de O Meixoeiro, ya reseñada. Su edificación total es de unos 17.700 m<sup>2</sup>, distribuídos en sótano, bajo y cuatro plantas. Tiene también una zona ajardinada y un pequeño huerto. Dispone en total de 165 habitaciones, de las que 105 son dobles, 30 de matrimonio y otras 30 individuales. Tiene asimismo otras 25 camas en la Unidad de Cuidados Especiales.

En el sótano están el tanatorio, almacenes, lavandería-lencería, sala de calderas y vestuarios. En la planta baja o principal funcionan los servicios de dirección, administración, departamento social, conserjería y rehabilitación; así como una sala de juntas, salón de estar, biblioteca, cafetería, cocina, comedor, peluquerías (de señoras y de caballeros) y salón de actos, que se utiliza también como capilla.

En cada una de las cuatro plantas restantes hay dormitorios de tres tipos diversos, comedor de planta, sala de T.V., oficio clínico, enfermería, despachos de enfermeras, área de servicio, baño geriátrico, baños para incontinentes, sala de estar, una salita y sala de terapia ocupacional.

No había problemas de humedades o de deterioro de mobiliario. El suelo, la iluminación y los rótulos orientadores son adecuados. Los pasamanos de altura única (la normal), pese a ser residencia de asistidos.

Esta era una de las residencias estudiadas en su día por el informe del Defensor del Pueblo. En el se estimaba que la superficie de algunas instalaciones era insuficiente, mencionando especialmente el comedor general, la cafetería, la sala de estar, el salón de actos y los vestuarios del personal, existiendo ya entonces la previsión de ampliarlos. Preguntamos sobre el particular, y se nos informó que estaba hecha ya la adjudicación de las obras para subsanar estas insuficiencias.

Por la cantidad y calidad de la información escrita que se nos proporcionó, así como por las conversaciones (personales y telefónicas) que hemos mantenido con la dirección, hemos podido constatar que, desde luego, lo que de ninguna forma faltan aquí con conocimientos y voluntad para hacer las cosas lo mejor posible.

#### **5.3.17. Todas cumplen los criterios recomendados en cuanto a altura.**

Una vez resumidas las características principales de cada residencia, hacemos aquí una observación en cuanto a la altura y tamaño de las construcciones en relación con lo que suele recomendarse para este tipo de edificios.

Los estudios teóricos recomiendan hoy que las residencias de ancianos sean construcciones bajas, por cuestión de seguridad. Concretamente se señala que no deben superar las seis plantas de altura, y a poder ser no pasar de las cuatro plantas (3).

Todas las residencias visitadas cumplen este criterio de altura máxima, ya que ninguna supera las seis plantas.

Se recomienda asimismo evitar las residencias demasiado masivas y tender a las de tipo medio, como los son la mayoría de las residencias públicas de Galicia.

#### **5.4. ACCESO AL EDIFICIO RESIDENCIAL Y CIRCULACIÓN ENTRE SUS DIVERSAS DEPENDENCIAS.**

En este apartado hemos procurado informarnos sobre las facilidades que ofrecen o dificultades que presentan nuestras residencias tanto para el acceso de los ancianos desde el exterior, como para su circulación interior entre unas dependencias y otras del edificio. Es importante en este aspecto que no existan barreras arquitectónicas, que las escaleras y pasillos estén dotados de pasamanos y suelo antideslizante, que los ascensores tengan el tamaño suficiente para entrar con camillas, si hay o no montacargas, si la misma acera cuenta con rampa o vado para silla de ruedas, etc.

Hay que tener en cuenta al respecto que la gran mayoría de los ancianos internados en residencias, incluso es las que teóricamente han sido diseñadas para válidos por su avanzada edad y por las crecientes discapacidades que sufren, tienden a convertirse progresivamente en seminválidos. De hecho, la mayoría de las residencias se están viendo obligadas ya a funcionar en la práctica como mixtas (de válidos y de asistidos).

Las 16 residencias aquí estudiadas (dejando aparte la de Ribadeo), tomadas en conjunto nos merecerían en este aspecto una valoración entre regular y deficiente.

Entre las que reúnen mejores condiciones, mencionamos en primer lugar la residencia de asistidos de Monte Arieiro (Bembrive-Vigo), dependiente del INSERSO. En efecto, esta residencia está dotada de vado en la acera, rampas en el interior, suelo antideslizante en escaleras y pasillos, ascensores con capacidad para introducir camillas, montacargas, relativa adecuación para circular con sillas de ruedas y pavimento adecuado en la zona ajardinada.

La sugerencia que les haríamos tanto a la dirección de esta residencia como a la de la también residencia de asistidos de Oleiros y a las residencias mixtas de Ferrol y Barbadás (Orense), es que considerasen la conveniencia de instalar en pasillos, galerías y otras dependencias otro sistema de pasamanos a la altura adecuada para poder asirse y ayudarse por sí mismos los residentes que circulan en sillas de ruedas. Lo que aconsejan

hoy expertos en diseño es instalar pasamanos a doble altura, uno utilizable por los válidos y otro por los asistidos con silla de ruedas. Sugerimos se estudie si sería más conveniente.

Sólo en la residencia de Monforte de Lemos encontramos este doble sistema, pese a haber sido construída para válidos. Algunos de los directores/as con quienes comentamos este tema, o les resultaba desconocido o, en algún caso, respondieron que los usuarios que han de desplazarse en sillas de ruedas suelen ser conducidos por el personal. Pero esto, además de aumentar sin clara necesidad el trabajo de un personal tantas veces escaso y sobrecargado de ocupaciones, lo peor de todo es que reduce la autonomía de los ancianos para poder moverse por sí mismos. Cuando lo indicado es conservar el mayor grado de autonomía posible de los ancianos, lo que sólo se logra facilitándoles que sigan haciendo por sí mismos todo lo que puedan.

En cuanto a las residencias que hemos encontrado más deficientes en lo referente a facilitar el acceso y circulación interna de los usuarios, consideramos deber mencionar las siguientes:

La "Residencia-Club La Milagrosa" de Lugo, que carece de rampas tanto exteriores como interiores; carece también de suelo antideslizante, y de toda adecuación para circular en silla de ruedas. Tampoco tiene montacargas, y en el ascensor apenas cabe una camilla.

La residencia de Monforte de Lemos, que no tiene rampas, exteriores ni interiores, ni suelo antideslizante, el montacargas sólo circula entre la cocina y el comedor; el ascensor no tiene capacidad para camillas; tampoco las escaleras están dotadas de cinta o barritas antideslizantes. Por el contrario es, como ya hemos dicho, la única residencia que cuenta con doble sistema de pasamanos (a alturas normal y baja), pese a ser exclusivamente de válidos. "Tendríamos que usar parihuelas", es la respuesta que se nos dió ante la pregunta de cómo bajarían a un anciano imposibilitado o muerto.

La "Residencia Nosa Señora dos Milagres", de Barbadás (Orense), pese a ser asistidos una parte de sus ancianos, carece de rampas y su adecuación para sillas de ruedas es mínima.

La de Castro Caldelas (Orense) sólo tiene rampa de acceso en el exterior, no en el interior; carece de montacargas, y sólo tiene suelo antideslizante en los baños.

La residencia de Pontearreas carece de rampas y de toda adecuación para circular con silla de ruedas. No tiene montacargas ni está dotada de suelo antideslizante. Su único ascensor tampoco tiene capacidad para camillas.

La residencia de Marín carece de rampas y de suelo antideslizante. No tiene pasamanos nada más que en las escaleras. Uno de los ascensores sí tiene capacidad para camillas.

Finalmente, la segunda planta de la residencia de A Estrada carecía de pasamanos cuando la visitamos.

Algunas residencias han tenido la útil iniciativa de dotar a las escaleras de barritas antideslizantes en los bordes, o simple cinta de color diferenciado, lo que sin duda facilita la subida y sobre todo la bajada de los ancianos, disminuyendo el riesgo. Mencionamos entre estas la de Carballo y la de Santiago; ésta última, sólo en el acceso de la primera planta a la segunda: se supone que los usuarios de las demás plantas suben y bajan utilizando siempre los ascensores. Esto nos da pie para volver a insistir en el criterio de lo necesario que consideramos que los ancianos tengan ocasión de efectuar algún tipo de ejercicio físico; lo que puede fomentarse también manteniendo las escaleras con el menor riesgo posible para que puedan ser utilizadas desde las diversas plantas. Lo contrario los disuade de todo ejercicio físico, lo que contribuye a acelerar su deterioro.

## **5.5. MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y EVACUACIÓN ANTE POSIBLES INCENDIOS**

Las condiciones físicas en que se encuentran gran parte de los usuarios de residencias de ancianos obligan a tener muy en cuenta las medidas de protección contra posibles incendios, así como las que habría que tomar ante la necesidad de evacuar el edificio.

### **5.5.1. Normativa legal**

La normativa legal básica en esta materia está constituida por la Orden de 9 de marzo de 1971, que aprobó la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo; el Real Decreto 2059/1981, de 10 de abril; el Real Decreto 1587/1982, de 25 de junio, por el que se aprobó la Norma Básica de Edificación, sobre condiciones de protección contra incendios en los edificios (NBE-CPI-82); la Orden de 29 de noviembre de 1984, sobre Manual de Autoprotección para el desarrollo del Plan de Emergencia contra incendios y de evacuación de locales y edificios.

Hay que señalar aquí que la NBE-CPI-82, hay que interpretarla a la luz del Real Decreto 2059/1981, de 10 de abril, por lo que sólo es de obligado cumplimiento para los edificios que se construyan o se reformen substancialmente después de su entrada en vigor (caso en el que se encuentran casi todas las residencias visitadas para elaborar este informe). Y también, que la aplicación del Manual de Autoprotección prevista en la Orden de 29 de noviembre de 1984 es de carácter voluntario.

A la anterior normativa habría que añadir la emanada de la aplicación de las Ordenanzas Municipales que afecten a esta materia, de la que parecen carecer la gran mayoría de los ayuntamientos de Galicia.

Referente a este subcapítulo, nosotros habíamos elaborado para la visita un cuestionario bastante completo, que nos informaría sobre doce cuestiones. Las cuestiones preguntadas se refieren tanto a si existía en la residencia visitada un plan de emergencia, con salidas de emergencia adecuadas a las personas con sillas de ruedas, alumbrado de emergencia y demás; si hay armario ignífugo en los accesos, hidrantes o bocas de incendios con las correspondientes mangueras; si en el interior del edificio existen extintores convenientemente distribuidos por las diversas dependencias; si se cuenta con sistema de detección y alarma centralizado, carteles con consignas para informar a usuarios y visitantes; si se han entregado planos de situación y emplazamiento del edificio a los servicios de extinción de incendios. Pues bien, los resultados obtenidos son cualquier cosa menos que alentadores, y pueden resumirse en el siguiente subtítulo.

#### **5.5.2. La mayoría de las residencias no están preparadas para hacer frente a un siniestro provocado por incendio.**

Así podríamos resumir los resultados de nuestra investigación, tanto por lo que hemos podido observar personalmente como por los testimonios casi unánimes de directores y personal. Luego señalaremos los casos excepcionales de dos residencias con un excelente plan contra incendios. Pero la verdad es que buena parte de ellas encierran una verdadera bomba de relojería en este aspecto, que cualquier día de especial mala suerte podría explotar en las manos de la Administración, con trauma para nuestra sociedad.

Dentro de este más que preocupante panorama, de las 16 residencias estudiadas sólo la situación de dos de ellas nos merece la calificación de óptima o buena: en primer lugar la residencia de asistidos de Monte Arieiro (Bembrive-Vigo), y luego la de As Gándaras (Lugo). A otras seis debemos situarlas entre las que acusan en esta materia graves y aún gravísimas carencias, a las que urgiría poner remedio. Las mencionaremos aparte. Y la situación de las restantes la calificaríamos entre regular y deficiente.

En el grupo de las residencias que consideramos regular o deficientemente dotadas en cuanto a servicios de prevención y evacuación en caso de incendio, englobamos las de

Carballo, Ferrol, Santiago, Monforte de Lemos, O Caballíño, O Meixoeiro (Vigo), A Estrada y Marín.

La residencia de Carballo carece de plan de emergencia, de carteles informativos para caso de evacuación de salidas de emergencia, de hidrantes en el exterior y de cualquier tipo de alarma en las habitaciones. Por el contrario tiene alumbrado de emergencia, sistema de detección y alarma centralizada, armario ignífugo, extintores y bocas de incendios con mangueras, y afirma haber entregado planos de situación a los servicios de extinción de incendios.

La residencia de Ferrol, por el hecho de ser mixta (de válidos y asistidos) tendría especiales dificultades para evacuar a una parte de sus usuarios en caso de producirse un incendio. Pese a ello no cuenta con plan de emergencia, ni carteles con consignas de evacuación, ni adecuación para sillas de ruedas, ni planos de situación en manos de los servicios de extinción. Sí tiene sistema de detección y alarma centralizado, armario ignífugo, escaleras de emergencia, alumbrado de emergencia, extintores, puertas de sectorialización del fuego, hidrantes en el exterior y mangueras para tomas de agua.

Las principales carencias de la residencia de Santiago en materia de prevención de incendios y evacuación se refieren a la falta de todo plan de emergencia, de salidas de emergencia y de cualquier adecuación para sillas de ruedas. Tampoco había señalizaciones en el momento de efectuar la visita, aunque nos afirmaron que pensaban ponerlas. Ni habían entregado planos de situación y emplazamiento a los servicios públicos de extinción de incendios. Esta residencia sí contaba con sistema de detección y alarma centralizado, alumbrado de emergencia, armario ignífugo, extintores, bocas de incendios con mangueras.

La residencia de Monforte de Lemos, además de todas las carencias apuntadas para la de Santiago, carecía también de armario ignífugo. Sólo tenía sistema central de detección y alarma, alumbrado de emergencia, hidrantes, extintores, bocas de incendios con mangueras.

La residencia de O Caballíño carecía de sistema de detección y alarma centralizado, armario ignífugo y bocas de incendio con mangueras. Tampoco había



entregado a los servicios de extinción de incendios planos sobre situación y emplazamiento del edificio. La carencia de adecuación de la salida de emergencia para silla de ruedas puede considerarse paliada por el hecho de tratarse de una construcción de planta baja. Cuenta con plan de emergencia, carteles con consignas, salidas y alumbrado de emergencia, extintores, hidrantes, bocas de incendios con mangueras para tomas de agua.

Seramente deficientes en esta materia resultan asimismo los servicios de la residencia de O Meixoeiro (Vigo), sobre todo tratándose de un centro que aloja a tan alto número de usuarios. Cuando fué visitado para la elaboración de este informe carecía de plan de emergencia, de carteles informativos para evacuación, de bocas de incendios con mangueras, y no había entregado planos de situación y emplazamiento a los servicios de extinción de incendios. Tampoco tenía salidas de emergencia ni adecuación para sillas de ruedas, aunque se nos indicó que este riesgo quedaba disminuido al tener todas las habitaciones y estancias fácil salida para el jardín circundante. Sí estaba dotada de sistema de detección y alarma centralizado, alumbrado de emergencia, extintores, armario ignífugo, hidrantes y bocas de incendios con mangueras.

Incluimos también en este grupo de residencias entre regular y deficientemente dotadas a la de A Estrada. Esta residencia carece de plan de emergencia, de sistema de detección y alarma centralizado y de carteles orientadores para una eventual evacuación del edificio. Tampoco ha entregado planos de situación a los servicios de extensión de incendios. Tiene escaleras de emergencia, aunque no adecuadas para personas con sillas de ruedas. Está dotada de alumbrado de emergencia, armario ignífugo, extintores, hidrantes, bocas de incendios con mangueras.

Y, asimismo, la residencia de Marín. Que carece de plan de emergencia, de carteles orientadores para evacuación y de armario ignífugo. No ha entregado planos de situación a los servicios de extinción de incendios. Existen en ella salidas de emergencia, pero no desde las plantas superiores ni tampoco están adecuadas para personas con sillas de ruedas. Tiene sistema de detección y alarma centralizados, alumbrado de emergencia, hidrantes, bocas de incendios con mangueras.

Digamos finalmente que a todos los directores y directoras de residencias les preguntamos si están haciendo obras para instalar otros servicios contra incendios o mejorar los existentes. En las ocho residencias reseñadas en este grupo se nos contestó que no.

### **5.5.3. Las peor dotadas.**

Debemos referirnos ahora al grupo de residencias que hemos encontrado peor dotadas en materia de protección contra incendios y previsiones de evacuación en casos de siniestro. Las que, a nuestro juicio, corren más grave peligro en caso de producirse en ellas un incendio. Incluimos en este grupo las seis siguientes: las de Pobra do Caramiñal, Oleiros (sobre todo por ser de asistidos), Lugo, Barbadás (que además es mixta), Castro Caldelas (Orense) y Pontearreas (Pontevedra). En cuanto a éstas, nos limitaremos a enumerar los servicios con que cuentan, dando por supuesto que carecen de todos los demás que, para evitar ser excesivamente repetitivos, no se mencionan.

La residencia de Pobra do Caramiñal sólo cuenta con sistema centralizado de detección y alarma, alumbrado de emergencia y unos simples extintores. Carece de todo lo demás.

La residencia de Oleiros, aunque cuenta con una serie de dispositivos contra incendios, la incluimos aquí por diversas razones. Además de tratarse de una residencia de personas mucho más difíciles de evacuar, por ser asistidos, tiene por ejemplo unas salidas de emergencia que no resultarían en absoluto operativas en caso de incendio. Consisten en unas mangas de evacuación situadas en las esquinas del edificio que, si se produjese un incendio resultaría totalmente imposible evacuar a través de ellas a personas con sillas de ruedas. Tampoco tiene sistema centralizado de detección y alarma, ni carteles con consignas para usuarios y visitantes, ni puertas de sectorialización del fuego, ni ha entregado planos de situación y emplazamiento a los servicios de extinción de incendios. La dirección es consciente del riesgo que corre una residencia de asistidos con tales carencias, y nos informó que tiene solicitado a la Xunta de Galicia sustituir este sistema de protección contra incendios por otro más eficaz.

La residencia de Lugo-ciudad carece prácticamente de todo en materia de protección contra incendios y evacuación. De los trece aspectos preguntados en nuestra visita, sólo resultó estar dotada de dos: alumbrado de emergencia y unos extintores. Puede considerarse en esta materia la peor dotada de nuestras residencias públicas de ancianos.

Algo semejante podemos decir de la residencia de Barbadás (Orense) con la agravante de que ésta es mixta. Como se ha ido construyendo (o reconstruyendo) por fases, sólo la parte de la última fase cuenta con sistema de detección y alarma centralizado. El resto de su dotación en esta materia se reduce al sistema de alumbrado de emergencia y a unos extintores. Carece de todo lo demás.

La residencia de Castro Caldelas (Orense) podría ser incluida en este grupo o también en el anterior, de las deficiente o regularmente dotadas. La razón de habernos inclinado por incluirla en éste es que, además de las carencias (falta de armario ignífugo, de carteles informativos para caso de evacuación, de sistema de detección y alarma, de entrega de planos de situación a los servicios de extinción de incendios y demás), tiene una salida de emergencia en estado totalmente absurdo. Por no haber hecho unos simples escalones, la puerta de la salida de emergencia desemboca hacia un desnivel que a simple vista hemos calculado en aproximadamente 1,20 metros. Personal y ancianos se habrían visto obligados a lanzarse a este vacío, con el nerviosismo que es fácil imaginar en caso de incendio.

Y la residencia de Pontearreas tampoco cuenta con servicio alguno de protección contra incendios salvo el de unos simples extintores. Se nos informó que contaba también con unos chivatos de alarma contra incendios, pero que habían optado por desconectarlos debido a los enormes ruidos que producían.

#### **5.5.4. Excepciones óptimas.**

Pero en este repaso al estado del sector público de residencias gallegas de ancianos en materia de prevención de incendios y medidas para su evacuación, es también de justicia referirse a las que hemos encontrado en situación óptima o francamente buena.

Son dos: la de asistidos de Monte Arieiro - Bembrive (próxima a Vigo) y la de válidos de As Gándaras (Lugo).

La de Monte Arieiro, única que todavía depende del INSERSO a todos los efectos, cuenta en primer lugar con un espléndido plan de emergencia. "El primer plan de emergencia hecho por el propio personal de la casa", se nos informó, elaborado durante tres años de observación y trabajo. La racionalidad y la experiencia se alían en este plan, que la dirección de la residencia calcula es "lo mejor de España". Han entregado a los servicios de extinción de incendios planes de situación y emplazamiento del edificio, que procuran ir actualizando cada vez que efectúan ampliaciones o reformas. Cuentan con sistema de detección y alarma centralizado, alumbrado de emergencia con grupo electrógeno automático, salidas de emergencia adecuadas para personas con sillas de ruedas, carteles con consignas informativas para caso de evacuación, armario ignífugo, extintores convenientemente distribuidos, hidrantes, bocas de incendios con mangueras, puertas de sectorializaciones del fuego. Siguen atentos a efectuar las reformas necesarias para tener su plan de prevención y evacuación constantemente actualizado. De ahí que la situación de esta residencia en este punto no tengamos inconveniente alguno en calificarla de óptima, sin la menor reserva.

También la residencia de As Gándaras cuenta con un excelente sistema de prevención y evacuación en caso de incendio. Antes no lo tenía, pero lo instalaron hace unos seis años con un costo que los representantes de personal calcularon en alrededor de los 20 millones de pesetas. Han entregado tanto a Protección Civil como a Cruz Roja planos de situación y emplazamiento. Cuentan con plan de emergencia, sistema de detección y alarma centralizado, alumbrado de emergencia, salidas de emergencia, puertas de sectorialización del fuego, extintores, bocas de incendios con mangueras. La única carencia es que las salidas de emergencia no están adecuadas para personas con sillas de ruedas. Carencia no despreciable, pues en una residencia como ésta, donde viven permanentemente más de dos centenares de usuarios, es inevitable que haya un cierto número que se mueven en sillas de ruedas aunque el edificio haya sido planificado para válidos.

### **5.5.5. Conciencia del problema y un cierto desánimo en cuanto a esperanzas de resolverlo.**

Como resumen de este apartado podemos decir que es uno de los que más graves deficiencias acusan en nuestras residencias de ancianos de titularidad pública. Y también, uno de los que están clamando por urgente remedio.

Digamos también que directores y directoras, así como el personal que trabaja en las residencias, son perfectamente conscientes de las carencias e, incluso, viven el problema con preocupación no exenta de angustia. Prueba de ello es la sincera disponibilidad con que espontáneamente colaboraron a señalar los defectos. Nos bastaron sus relatos para percibir las gravedades del problema en la mayoría de las residencias, pese a no ir en nuestras visitas acompañados de técnicos en la materia.

"Eso es lo que me quita el sueño, y es por lo que he pedido el traslado", nos confesaba la directora de una residencia. "No me hable de eso, porque cada vez que me voy a la cama en mi casa no pienso más que lo que esa noche les puede pasar a estos ancianos si sucede algo", repetía otra. Y un director comentaba: "Si algún día pasase lo que puede pasar, vamos a ver quién está dispuesto a asumir responsabilidades. Porque los políticos no van a querer asumirlas, y la prensa no va a callar".

A veces, aun viendo el problema, ignoran cómo afrontarlo. "¿Y eso dónde se hace?", nos contestaba con toda sencillez una directora a la pregunta de si tenían plan de emergencia.

Por nuestra parte, la recomendación que no podemos menos de hacer aquí a la Administración es la de revisar cuanto antes y a fondo los sistemas de protección contra incendios y evacuación de edificios de las residencias. Esta recomendación exceptúa las

dos residencias cuya situación hemos calificado como óptima, y se refiere principalmente a las seis que hemos incluido en el grupo de "las peor dotadas" (punto 5.5.3). De esa revisión a fondo debería salir un plan para ir progresivamente mejorando la situación, comenzando por aquellos aspectos que se consideren prioritarios.

## **5.6. CONDICIONES DEL ALOJAMIENTO Y RELACIÓN DE LOS USUARIOS CON SU ANTERIOR MEDIO.**

En este apartado nos referimos a las condiciones del alojamiento de los residentes, en cuanto hemos podido observarlas e informarnos de ellas a través de nuestras visitas. Nos referimos por tanto a la calidad de las habitaciones: camas, armarios, ropas, luminosidad, limpieza; así como de los aseos, en los cuales tratándose de ancianos hay que tener muy en cuenta el factor seguridad: si están dotados de asideros, suelo antideslizante y demás. Y en general si a los residentes se les garantiza su intimidad personal y un trato que les ayude a mantener su autoestima. Se incluye también aquí los datos que hemos podido obtener sobre número y edad de los residentes, proporción entre sexos, grado de libertad con que cuentan para entrar y salir; facilidades para recibir visitas, así como ser invitados por familiares y amigos; etcétera.

### **5.6.1. Población atendida e índices de ocupación.**

El siguiente cuadro número 37 nos ofrece datos sobre capacidad de las residencias visitadas, número efectivo de residentes y porcentaje de ocupación.

Cuadro núm. 37. Ocupación de las residencias.

<b>RESIDENCIAS</b>	<b>NÚM. TOTAL DE PLAZAS</b>	<b>PLAZAS OCUPADAS</b>	<b>%</b>
<b>CARBALLO</b>	26	26	100
<b>POBRA DO CARAMIÑAL</b>	51	50	98
<b>FERROL</b>	194	194	100
<b>SANTIAGO</b>	85	82	96
<b>OLEIROS</b>	260	250	96
<b>AS GÁNDARAS (Lugo)</b>	230	206	90
<b>LUGO</b>	50	50	100
<b>MONFORTE DE LEMOS</b>	42	42	100
<b>BARBADÁS (Orense)</b>	160	154	96
<b>O CARBALLIÑO</b>	53	53	100
<b>CASTRO CALDELAS (Orense)</b>	32	30	94
<b>PONTEAREAS</b>	32	32	100
<b>O MEIXOEIRO (Vigo)</b>	160	160	100
<b>MARÍN</b>	80	80	100
<b>A ESTRADA</b>	40	23	57

<b>MONTE ARIEIRO (Vigo)</b>	300	302	101
	<b>1.795</b>	<b>1.734</b>	<b>97 %</b>

Fuente: Elaboración propia según los datos proporcionados por la Dirección Xeral de Servizos Sociais y luego contrastados con los obtenidos en las residencias visitadas.

Según estos datos, las residencias visitadas tienen una capacidad total de 1.795 plazas y alojaban en el momento de ser visitadas (finales de 1992) a 1.734 personas. Ello daría un porcentaje de ocupación teórico del 97%, Y decimos teórico, pues en general la dirección de las residencias confiesa una ocupación del 100%. Lo que sí responde a la realidad en términos generales. Pues la mayor parte de las residencias están obligadas a tener alguna habitación disponible para casos de extrema urgencia; en otras, el que haya alguna plaza libre es sólo provisional, por traslado o fallecimiento reciente que aún no ha dado tiempo a cubrir; otras tienen plazas teóricas pero todavía sin habilitar, como es el caso de la residencia de A Estrada en su segunda planta.

Del total de personas acogidas, 1.122 personas serían oficialmente válidas y 612 asistidas. Y decimos "oficialmente" por lo borrosa que es en las personas de edad muy avanzada la frontera entre válido y asistido, y porque nosotros mismos hemos podido comprobar la presencia de algunas personas que eran ya inválidas mientras, por falta de plazas en las residencias de asistidos, seguían permaneciendo en las de válidos.

La edad media de los usuarios la hemos avaluado en 81 años, a partir de los cálculos efectuados por la dirección de las residencias. Por sexos, el porcentaje de hombres es aproximadamente del 35% frente a un 65% de mujeres. Sólo en las residencias de Monforte de Lemos (26 hombres y 16 mujeres) y A Estrada (15 y 8) hemos encontrado mayor porcentaje de residentes masculino que femenino.



### **5.6.2. Condiciones materiales de las habitaciones y aseos.**

En conjunto, las residencias disponen de habitaciones individuales y habitaciones para matrimonios, como la de O Carballiño; individuales y dobles "gemelas" (con dos camas una al lado de la otra), como las de Carballo, Lugo, O Meixoeiro y Marín; individuales y dobles individualizadas, bien por la propia configuración o por la colocación de tabiques, cortinas o mangueras entre una cama y otra, como las de A Estrada o Monte Arieiro; individuales, dobles gemelas y dobles individualizadas, como las de Pobra do Caramiñal, Ferrol y Oleiros; habitaciones dobles y habitaciones para matrimonios, como la de Monforte de Lemos; individuales, de matrimonio, dobles individualizadas y dobles gemelas, como las de As Gándaras (Lugo) y Barbadás (Orense); dobles gemelas, dobles individualizadas y de matrimonio, como la de Pontearreas; o sólo dobles gemelas, como la de Castro Caldelas (Orense), pero con la particularidad en este caso de que en su construcción habían sido pensadas como individuales y sólo al verse desbordados por la demanda de palzas, han comenzado a utilizar cada habitación para dos personas.

A veces, las residencias disponen de dormitorios más numerosos (de 3 a 7 personas) para enfermería.

En términos generales (luego nos referiremos a los casos excepcionales) se puede decir que la calidad de las habitaciones es buena. La mayoría son de tamaño adecuado y se encuentran en buen estado de conservación. Lo mismo podemos decir de su dotación mobiliaria: camas, sillas, mesillas, armarios, cajones con llaves, luces, timbres. En cuanto a ventilación, soleamiento y visibilidad, bien en la gran mayoría de los casos. Hay residencias que permiten a los usuarios comprarse un televisor propio y algún mueble más para su habitación.

En varias residencias se advierten sin embargo fallos y carencias notables, fáciles de corregir en algunos casos y difícilmente reparables en otros. En la residencia de Monforte de Lemos el interior de las habitaciones de la tercera planta resulta fácilmente visible desde el pasillo-balcón al que todas tienen salida, debido a que las puertas son de simples cristales. Esto además de quitarles intimidad a los usuarios, las hacer resultar frías. Todos los usuarios de esta planta se quejaban del agravio comparativo que esto les impone

en comparación con la planta segunda. En esta misma residencia, los armarios roperos no tienen la altura suficiente para poder colgar abrigos o gabardinas. En la residencia de O Carballiño, los armarios roperos son demasiado estrechos y además no hay cajones, resultando totalmente insuficientes para alojar las pertenencias imprescindibles de los usuarios. Ya nos hemos referido a las habitaciones de la residencia de Castro Caldelas, que al haber sido construidas para una sola persona y ahora estar usándose para dos, resultan raquíticas. En la residencia de Marín, los armarios son empotrados y ridículamente pequeños; carecen además de llave, con lo que los usuarios no tienen donde guardar cosa alguna. Demasiado pequeños y sin cajones son asimismo los armarios de la residencia de A Estrada, cuyas habitaciones también tienen excesivamente pequeños los números de la puerta de entrada. En las habitaciones compartidas de Pobra do Caramiñal, los usuarios no tienen lugar alguno donde guardar sus cosas con llave.

En cuanto a limpieza de ropas de camas y de suelos, calefacción, etcétera, las hemos encontrado adecuadas en el conjunto de las residencias visitadas.

Los baños y aseos de las residencias ofrecen asimismo situaciones desiguales. Unas disponen de bidés, suelo antideslizante, entrada cómoda, barras y asideros, pasamanos, papeleras, ducha o baño periátrico, banco sueco. En otras tienen carencias o defectos importantes y hasta a veces peligrosos. Así el baño periátrico de la residencia de Carballo está instalado a excesiva altura y sin grúa, por lo que nunca han podido utilizarlo. En la de Monforte de Lemos, el suelo de las duchas es muy resbaladizo; el baño geriátrico carece de elevador; algunas habitaciones tienen un sólo baño para cuatro o más personas, lo que resulta insuficiente para edades en que suelen sufrirse incontinencias. En la residencia de Pontearreas no hay actualmente baño geriátrico, pues los dos de que en principio estaba dotada han considerado preferible convertirlos uno en almacén y el otro en servicio de enfermería. Los aseos que hay carecen de asideros, banco sueco, etcétera. De "nefasto" y "el capítulo peor", coinciden la dirección y el personal de la residencia de A Estrada en calificar su servicio de aseos. Nunca han usado el baño geriátrico por considerarlo antifuncional; y por lo demás los aseos carecen de cosas elementales como bidés y agarraderas.

Las residencias cuyos servicios de habitaciones y baños no hemos mencionado aquí, hay que considerar que las hemos encontrado adecuadas en estos aspectos.

### **5.6.3. Trato personalizado, dentro de lo posible.**

Nos ha sido grato, y a veces hasta admirable, comprobar en nuestras visitas que dirección y personal de las residencias se esfuerzan por tener un trato personalizado con cada uno de los usuarios, dentro de lo que es posible. Eso puede resultar relativamente fácil en las residencias de tamaño pequeño o medio, como son en Galicia la mayoría del sector público. Pero tiene que resultar notablemente difícil en residencias con centenares de usuarios, como las de Ferrol, Oleiros, Barbadás, O Meixoeiro o Monte Arieiro.

Pese a todo, en general hemos visto cómo se llama a cada usuario por su propio nombre, sin caer por ejemplo en el cómodo pero masificante "abuelo". (Este sobrenombre de "abuelo" sí se atribuye a veces, pero en forma deferente y cariñosa, con un significado semejante al de decano, al más anciano o anciana de la residencia).

Este interés por identificar a cada uno por el nombre con que ha sido habitualmente denominado en su vida anterior se extiende con frecuencia a la preocupación por distinguir entre el nombre de pila o registro y el nombre familiar o social: Francisco o Paco, José o Pepe, María Isabel o Maribel, Asu o Asunción... También por el nombre de rango que en su ambiente social se le atribuía, de forma que no se sientan rebajados en su autoestima al ingresar en la residencia; D<sup>a</sup> Carmen, Sr. Suárez ...

Detalles aparentemente nimios, pero que contribuyen sin duda a mantener la dignidad y autoestima de los residentes, sin sufrir la sensación de que ya no son más que una ficha.

### **5.6.4. Las habitaciones comunes no individualizadas, fuente de tensiones y conflictividad.**

El INSERSO efectuó en el año 1988 una encuesta sobre preferencia de habitaciones por parte de los usuarios de residencias de la Seguridad Social. Según los resultados de aquella encuesta, el 59,4 por ciento de los usuarios manifestaban su preferencia por las habitaciones individuales, 32,6 por ciento se inclinaban por las dobles, gemelas, 6,7 por ciento por las dobles individualizadas, 0,1% por las de cuatro o más camas, y sólo 1,2% dejaron de contestar a esta cuestión (4).

Es posible que estos datos coincidan bastante aproximadamente con los que nosotros hemos podido averiguar en la visita a las residencias públicas de Galicia. Pero con una matización: intuimos que la gran mayoría de ese 32,6% que manifestaron su preferencia por las habitaciones dobles gemelas serían seguramente asistidos. Pues también en Galicia hemos comprobado que los asistidos (oficialmente el 35% de los usuarios de las residencias visitadas) son los que mayoritariamente prefieren este tipo de habitaciones. La explicación parece ser que, en su desvalimiento, se sentirán más seguros teniendo al lado alguien de quien sentirse acompañados. Alguien con quien hablar, ante quien quejarse, que quizás pueda alcanzar mejor el timbre para llamar a la celadora si la situación se agrava.

Pero en conjunto, la gran mayoría de los ancianos que son internados en residencias preferirían estar en habitación individual o doble individualizada. Sobre todo los que aún pueden valerse por sí mismos. Es en estas habitaciones donde pueden salvaguardar mejor su intimidad, así como disponer de un recinto que seguir considerando como propio, sustituto de lo que fué su propio hogar.

Lo que pasa es que no suelen tener libertad de elegir. Cuando uno llega a una residencia de ancianos, quizá después de haber esperado plaza durante años, se le asigna la cama que ha quedado libre según que se trate de hombre o mujer. Con frecuencia es en una habitación que va a compartir con otro anciano a quien nunca ha visto en su vida. Y comienza entre ambos el drama de la convivencia forzada. Porque cada uno llega a este encuentro no elegido cargado con sus propias experiencias, sus costumbres, sus achaques, niveles culturales y hasta manías; y todo ello en una edad (80 o más años) en que la adaptación es más dificultosa. De ninguna manera se puede comparar esta experiencia con la de un joven que ha de compartir habitación con otros en el colegio mayor o la pensión de estudiantes o en el cuartel donde le toca hacer la mili. Estos jóvenes están en una edad en

que la adaptación es mucho más fácil, y hasta se considera necesaria para alcanzar el grado imprescindible de socialización; además, saben que su situación es transitoria. Pero el anciano que llega a una residencia tiene conciencia de que su ingreso es probablemente para lo que queda de vida, y su personalidad se resiste ya fuertemente a nuevas adaptaciones. Y ha de comenzar, en este último tramo de su existencia, una etapa en que ya no podrá tener intimidad ni vida privada.

Pese a todo, hay algunos ancianos de tan buen carácter, con tal madurez existencial y moral, que son capaces de relativizar todas las dificultades sin proferir nunca una queja contra su compañero o compañera e habitación. Nosotros mismos, en las reuniones convocadas con motivo de las visitas, hemos podido escuchar con admiración cómo resumían todas estas dificultades con frases tan generosas como: "tenemos que aprender a convivir unos con los otros"; "debemos darnos cuenta que todos tenemos defectos, y saber perdonar"; "por mi parte sólo puedo hablar bien de todos los compañeros de habitación que me han tocado hasta ahora".

Pero, por supuesto, estos casos tan extremadamente ejemplares sólo son minoría. A la gran mayoría, esta convivencia forzosa y a su edad, se les convierte en fuente constante de tensión y conflictividad. Cuando uno necesita dormir, el otro está desvelado y quiere encender la radio. Uno desea abrir la ventana cuando el otro siente frío. El asmático se siente impulsado a denunciar ante la dirección al que de vez en cuando echa un cigarro (está prohibido fumar en las habitaciones); se disputa un espacio que es escaso; si uno cree que le falta alguna cosa, tiende a sospechar que se la ha robado el compañero; uno se considera más limpio, ordenado o mejor educado que el otro; si uno pretende volver a contar una experiencia (real o inventada, ya todo lo confunde la memoria selectiva), el otro le para con un "eso ya me los has contado cien veces, y cada vez añade una nueva mentira".

"Si no fuesen las habitaciones gemelas, la conflictividad aquí se reduciría un 80 por ciento"; "la convivencia forzada en las habitaciones se convierte a veces en infernal"; la convivencia en una habitación compartida es guerra de mañana, tarde y noche"; dicen al unísono directores y directoras de las residencias. "Lo peor es la convivencia en las habitaciones dobles"; "mi compañera de habitación y yo llevamos ya no sé cuantos meses sin hablarnos", confiesan los residentes.

En algunas residencias procuran paliar el problema después de un período de observación dando al ingresado la oportunidad de cambiarse para otra habitación, siempre que se cuente con el acuerdo de un nuevo compañero. Como nos han confesado que lo hacían en Carballo, Monte Arieiro (Vigo), Santiago, Oleiros, Lugo, Monforte de Lemos e Marín. Pero no todas las residencias lo hacen, ni es siempre posible encontrar un compañero con el que se congenie mejor. Tampoco el cambio da siempre buen resultado, cuando la dificultad de fondo está en la misma situación objetiva.

A la cuestión de si existe en las residencias algún tipo de "comité de recepción" que reciba al nuevo ingresado y le ayude a adoptarse al ambiente del centro, en todas las residencias menos una se nos dijo que no. Aunque varias de ellas lo tienen de alguna manera para recibirlo, compuesto por ejemplo por el director/a y el compañero de habitación a la que está destinado. La excepción la constituye la residencia de asistidos de Monte Arieiro (Vigo), que sí dispone de comité de recepción designado por la Junta de Gobierno del centro.

#### **5.6.5. Reciben escasas visitas, y rara vez son invitados por familiares o amigos.**

Otro aspecto que ensombrece la vida de los ancianos es que la mayoría de ellos reciben muy escasas visitas de sus familiares o personas del entorno anterior a su ingreso en la residencia. Tampoco suelen ser invitados, salvo raras excepciones, a celebraciones en el seno de sus familias o fiestas populares: Navidad, fiesta patronal, boda de alguna nieta...

Las respuestas de directores y personal son bastante coincidentes a este respecto. "Pocas veces", "muy rara vez", "la mayoría casi nunca". Estas y otras respuestas por el estilo son las que dan a la pregunta de si los ancianos reciben visitas. Otras respuestas incluyen ya valoraciones, generalmente negativas, sobre la actitud de las familias en este aspecto. "La mayoría están muy tranquilos de tenerlos aquí aparcados", opina la directora de una residencia. "Quizá aún sería mejor que viniesen menos", dice otra aludiendo a que una parte de los familiares sólo aparecen cuando se huelen que el anciano ya a debido de cobrar la pensión mensual, a ver si puede sacarle la parte del dinero que le queda para sus gastos personales.

"Vienen poco, y el caso es que a veces los que menos vienen son luego los que, para hacerse buena conciencia, se muestran aquí más exigentes en poner defectos al trato que se les da", interpreta un director. Una directora nos contaba lo escandalizadas que se habían quedado ella y varias empleadas más cuando, al concurrir al entierro de un anciano en su aldea natal, les había correspondido presenciar tantos lloros y pésames. "Pero de dónde habrán salido ahora tantos supuestos allegados y amigos", habrían comentado entre ellas sabiendo que en vida nadie de estos le visitaba en la residencia.

Estos comentarios del personal aludían a la ambigüedad e hipocresía de una sociedad que se olvida de los ancianos en vida y luego pretende honrarlos con motivo de su muerte. La verdad a tener en cuenta es también que la mayoría de los ancianos internados en residencias ya no tienen familiares próximos, o si los tienen viven lejos por razones de emigración o destino profesional. O simplemente no se llevaban ya bien con el único hijo, nuera o sobrino que están cerca, y esa es la razón última de haber optado por solicitar plaza en la residencia.

Algo semejante puede decirse de las invitaciones para asistir a celebraciones de acontecimientos familiares o fiestas. La mayoría apenas son invitados, y lo más frecuente entre los que van es que regresen el mismo día a la residencia, sin quedarse a pernoctar una sola noche con su familia. El personal de las residencias suele atribuir esto a que en el seno de la familia no se ha mostrado mucho interés en invitarlos a quedarse; que una vez cumplido el compromiso social (o acallada su conciencia), el anciano ya volvía a "estorbarles" en casa. La realidad puede ser más compleja. Las viviendas son con frecuencia poco espaciosas, y la habitación que antes ocupaba el anciano puede haberse asignado al nieto que ha crecido. Puede también el anciano no sentir interés en quedarse a dormir, ni haberse acordado de llevar consigo los utensilios pertinentes. O más sencillamente, sentirse ya más integrado en la residencia y no apetecerle someterse a nuevas acomodaciones.

Especial objeto de comentario es, no sin cierta dosis de escándalo, es el desaforado interés por localizar las supuestas joyas o la cartilla de ahorros del anciano, que muestran algunos familiares de los que mueren en las residencias. Aunque también aquí, si

se escarba un poco, habrá que distinguir entre lo que hay de egoísmo y lo que es simple reflejo de una sociedad que rara vez ha podido tener una vida acomodada.

En otro apartado ofreceremos datos más sistemáticos al respecto, para algunas residencias que nos los han proporcionado.

#### **5.6.6. En general se respeta, aunque no siempre, el derecho a la intimidad y la vida privada.**

Nuestra Constitución garantiza para todos los ciudadanos "el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen" (art. 18.1). Y para mejor garantizarlo declara (18.2) que "el domicilio es inviolable". De ahí que en nuestras visitas a las residencias públicas de ancianos no pudiésemos menos de interesarnos por las condiciones que éstas ofrecen para garantizar el derecho a la intimidad y la vida privada a aquellos cuyo "domicilio" prácticamente único es hoy la residencia.

Por lo que hemos podido comprobar, este derecho a la intimidad y la vida privada, en general se respeta en las residencias públicas de nuestra comunidad autónoma; pero que ni todas lo conciben de la misma manera ni todas ofrecen idénticas condiciones para poder ejercitarlo.

Como regla general, los usuarios de las residencias tienen bastante libertad horaria para entrar y salir, siempre que compatibilicen esta libertad por ejemplo con los horarios establecidos para las comidas. Se les autoriza también a pernoctar fuera o regresar a cualquier hora de la noche, generalmente con la única condición de que previamente lo hayan avisado. No suelen tener llave propia de entrada, pero el personal de guardia les abre la puerta sin dificultad. No son raros los casos de que usuarios de las residencias hagan amistad, se enamoren o decidan contraer matrimonio entre sí. Esto es visto con normalidad, tolerancia y hasta simpatía por directores o directoras de las residencias. Si acaso los comentarios, celos o envidias no confesadas surgen, a veces, más bien por parte de otros usuarios. En varios casos nos fueron presentados matrimonios allí contraídos, a veces con edades muy avanzadas y con el aspecto de sentirse felices por haber podido de esta forma



rehacer su existencia. Se nos comentó también que, como en las demás edades, otras veces estos matrimonios no duran.

El ambiente general de las residencias no ofrece condiciones para que los usuarios puedan recibir a otras personas en su propia habitación. Bien porque muchos no disponen de habitación individual, o también porque la dirección del centro no lo autoriza.

Sin embargo, en las mismas condiciones de admisión se advierte una nota diferencial entre las residencias que son del INSERSO (aunque su gestión haya sido transferida a la Xunta de Galicia) o todavía dependen de él a todos los efectos (como es el caso de la de Monte Arieiro-Vigo) y las que pertenecen a la Xunta. En cuanto a las condiciones de admisión de los usuarios, los del INSERSO admiten expresamente a matrimonios formalmente constituidos y a personas "unidas maritalmente" entre sí por la convivencia de hecho. En efecto, en varios de estas residencias existen parejas legalmente casados y parejas estables no casados formalmente.

En las residencias de la Xunta, nadie supo respondernos a la cuestión de si se exigía o no certificado de matrimonio para que una pareja pueda optar como tal a obtener plaza. En general se nos contestaba con un "no sé, supongo que lo exigirá Santiago" (la Dirección Xeral de Servizos Sociais). Y luego hemos podido comprobar que, efectivamente, en el impreso titulado "Solicitud de Admisión en Residencia" editado por la Dirección Xeral de Servizos Sociais y que se debe cubrir por el solicitante en caso de que aspire a entrar junto con su cónyuge, hay un apartado (el 21) que exige concretar la "data de matrimonio (mes, ano)".

Consideramos que el derecho a obtener plaza en una residencia de ancianos no debe depender de la circunstancia de que una pareja esté o no formalmente casada. Además de que eso pertenece a la libre determinación de los individuos, de todos es sabido que no pocas personas viudas no se deciden a contraer nuevas nupcias a veces por cuestiones tan ajenas a su propia voluntad como el perder la pensión de viudez. Por todo ello creemos debería suprimirse esta condición, de estar formalmente casados, de las exigidas para que una pareja pueda ingresar como tal en una residencia pública.

### **5.6.7. Otros datos sociológicos sobre las residencias.**

Finalmente, por lo que puedan tener de significativos, incluimos en este apartado algunos datos sociológicos referentes a los usuarios de algunas residencias visitadas. Concretamente, de las tres residencias que han tenido la deferencia de proporcionárnoslos para este informe: la Residencia mixta Nosa Señora dos Milagros, de Barbadás (Orense), la Residencia de asistidos de Monte Arieiro (Bembrive, próxima a Vigo) y la Residencia de Ferrol. No sabemos en qué medida los datos proporcionados por los Directores de estas tres residencias podrán ser representativos del conjunto de las residencias públicas de Galicia. Pero consideramos que, pese a esa limitación, puede resultar interesante dar cuenta de ellos aquí.

#### **5.6.7.1. Visitas y salidas**

El director de la Residencia de Barbadás tuvo a bien enviarnos el listado completo del número de visitas que recibieron y las veces que fueron invitados los usuarios de aquella residencia, en el periodo que va desde el 1 de enero hasta el 10 de noviembre de 1992 (por los días en que la visitamos). De estos datos se deduce que durante esos casi diez meses y medio, el 33% de los residentes no habían recibido ninguna visita; el 22% sólo habían recibido una visita; el 25% habían recibido una visita o algo más por mes; y sólo un residente (el 0,6%) había superado el número de una visita por semana.

En cuanto a los permisos para pernoctar fuera, algunos de los cuales se deben a invitaciones, el 62% no habían disfrutado ningún permiso (ni, por lo tanto, habían sido invitados) en esos diez meses y medio; el 2% sólo habían disfrutado 1 permiso; el 22% se habían tomado 10 permisos o más en ese periodo; y el 8% habían tenido más de 1 permiso por semana.

Otros datos, a la luz de los cuales habrá probablemente que interpretar también los anteriores, indican que el 13% de los usuarios son nacidos en la misma ciudad de Orense, en cuya zona suburbana está situada la residencia; el 62% nacieron en el resto de esta misma provincia; y el 25% eran nacidos en provincias distintas. Obviamente, se supone que los naturales de poblaciones más alejadas tienen menos posibilidades de ser visitados o invitados. Pero en conjunto, estos datos no hacen sino confirmar lo expuesto ya anteriormente.

En relación con esto, es también significativo que la gran mayoría de los usuarios de las residencias tampoco utilicen los 45 días de vacaciones que tienen derecho a tomar cada año.

Los datos que nos ha proporcionado el director de la Residencia de Monte Arieiro se refieren a grupos de edades de los residentes, estado civil, procedencia geográfica, patologías que sufren (todos los usuarios de esta residencia son oficialmente "asistidos"), y tiempo medio que transcurre desde el ingreso en la residencia hasta su muerte.

Los datos se refieren a un conjunto de 302 usuarios, de los que 76 son hombres y 226 mujeres. El 62,25 por ciento procedían de Galicia y el restante 37,75% de otras comunidades autónomas e incluso alguno de otro país. (No se olvide que esta residencia depende a todos los efectos del INSERSO). En cuanto a su estado civil, el 50% eran viudos, el 26% casados, el 21% solteros y el 3% separados.

#### **5.6.7.2. Edades, patologías ...**

El 7% eran menores de 65 años, dividiéndose entre un número muy aproximado de hombres y de mujeres. El 25% tenían entre 65 y 74 años, y en este tramo de edad las mujeres eran ya tres veces más numerosas que los hombres. El 50% oscilaban entre los 75 años y los 84, manteniendo entre ambos sexos una proporción bastante aproximada a los del tramo anterior. Y el 18% tenían más de 84 años, pero aquí la proporción de mujeres era ya cinco veces mayor que la de hombres.

Las patologías más frecuentes sufridas por los usuarios, y por las que en último término estaban internados en una residencia de inválidos, eran las de tipo mental (demencias seniles), que padecían el 42%; cardio-vascular, que afectaba al 20%; locomotor, sufridas por el 18%; metabólico, que afectaba al 8%; y otras con porcentajes menores de afectados.

### **5.6.7.3. Tiempo de supervivencia**

Y queremos destacar por separado el dato referente al tiempo medio de vida o supervivencia que ha solido transcurrir desde el ingreso de los usuarios en la residencia hasta su muerte. Lo destacamos, no porque nos parezca representativo de otras residencias (no puede serlo, tratándose de una residencia exclusiva para asistidos). Es porque consideramos sería muy importante que algunas de las investigaciones de cara al futuro (intuimos que queda mucho por investigar en lo referente a políticas de vejez) se orientasen a averiguar la duración promedio de los ancianos que son internados en residencias, y compararla con la duración de los ancianos que, en igualdad de las demás condiciones, son ayudados a seguir viviendo fuera de las residencias. Pues sólo así podríamos sacar conclusiones válidas sobre la medida en que las residencias contribuyen a mejorar o empeorar la calidad de vida de nuestros ancianos. Sólo por lo importante que este punto nos parece, y por si pudiéramos con ello estimular el trabajo de algún investigador, (quizás mejor organismos oficiales responsables de Servicios Sociales), ofrecemos aquí estos datos que ha tenido la amabilidad de proporcionarnos la dirección da la Residencia de Monte Arieiro. Se los agradecemos desde aquí muy vivamente, al par que la felicitamos por haber sido la única residencia de las visitadas que ha podido responder a la pregunta número 2 de las 15 que les hemos efectuado bajo el apartado referente a condiciones del alojamiento. El texto de la pregunta era justamente: "Tiempo medio que duran (los usuarios) desde que ingresan hasta su muerte".

Los datos obtenidos han sido los siguientes: El 14,8% de los ingresados duran menos de dos meses; el 22,2% entre dos y seis meses; otro 14,8% de seis meses a 1 año; y el 48,2% más de un año (5).

#### **5.6.7.4. En la Residencia de Ferrol**

En esta residencia, el 63,6% son mujeres y el resto hombres. La media de edad entre las mujeres es de 82,17 años y de 80,45 años entre los hombres. El nivel de participación en actividades organizadas por la residencia es de 82% entre las mujeres y 60% entre los hombres. En cuanto a relaciones que mantenían con familiares, el 16,2% no mantenían contacto alguno, el 53,3% mantenían algún contacto esporádico, y el 30,5% mantenían un contacto asiduo bien por medio de visitas o por llamadas telefónicas. El 76,6% de los residentes eran de Galicia y el resto de otras comunidades autónomas (residencia traspasada del INSERSO). Los residentes tenían unos ingresos mensuales medios de 42.424 pesetas, y abonaban por estancia diaria una media de 870 pesetas. El coste teórico por plaza y día era de 4.450 pesetas y el coste real de 3.462 pesetas.

#### **5.6.8. Un cierto clima de "hospitalismo"**

Antes de concluir este apartado sobre las condiciones del alojamiento en las residencias de ancianos visitadas, permítasenos añadir que a veces no hemos podido sustraernos en nuestras visitas a lo que llamaríamos un cierto clima de "hospitalismo". Sobre todo entre las personas de edades más avanzadas, las internadas en residencias de asistidos o las que sufren demencias seniles. Pero este clima de "hospitalismo" no se refiere sólo a las patologías que a una parte de ellos les afectan, sino también al ambiente general que allí se respira. Y muy concretamente los que han de compartir forzosamente habitación.

De alguna forma, es difícil dejar de asociar la residencia de ancianos, sobre todo las más numerosas, con lo que el ensayista y poeta alemán Hans Magnus Enzensberger califica como "instituciones totales" (6). Con otros sociólogos, este pensador incluye entre este tipo de centros a las "residencias de ancianos, asilos, hospitales, prisiones y clínicas psiquiátricas". "En este tipo de instituciones", dice "los reclusos no pueden disponer de su

propio tiempo; citas y rutinas están prefijadas; no existe esfera privada; los encerrados están siempre aislados, pero nunca solos; las humillaciones rituales están a la orden del día; la pérdida de realidad, condicionada por el sistema, aumenta con la duración de la estancia... Tras años de estancia se exteriorizan deterioros que se resumen, clínicamente, en la descripción "hospitalismo". Los síntomas más frecuentes son pobreza de contactos, apatía, trastornos de pensamiento, habla y potencia, lagrimeo, intranquilidad y agresividad. El síntoma más importante de ese hospitalismo es, no obstante, la depresión".

Este clima de hospitalismo se percibe viendo o intentando hablar con una parte de los usuarios; pero también en ciertas actitudes y hasta comentarios efectuados por algunos miembros del personal, a veces en presencia de los usuarios mismos: abrir las puertas de la habitación para enseñarla al visitante, sin pedir permiso a la persona o personas que la ocupan; decir frases como "estos ya se hacen todo por sí mismos", o "son terminales, los pobres".

Este síndrome de "hospitalismo" nos ha resultado tan perceptible a veces que, aún sin señalar a residencia ni persona alguna, consideramos imprescindible consignarlo aquí. Al menos para ayudar a crear conciencia de lo que debe procurarse superarse.

## **5.7. LA ALIMENTACIÓN**

La alimentación constituye uno de los factores fundamentales de la calidad de vida. Sin embargo, no resulta sencillo analizar si la alimentación que se sirve en una residencia de ancianos es o no adecuada. Allí coinciden decenas y hasta centenares de personas sin apenas otro denominador común que el de encontrarse en las edades avanzadas de la vida. Por lo demás, han llegado allí con gustos y hábitos alimenticios muy diversos, con niveles de salud también diferentes, procedentes de situaciones económicas y ambientes culturales diversos a su vez. Luego está el diferente grado de formación que dirección y personal de cada residencia pueden tener en este campo. Y todo esto hay que verlo asimismo a la luz de los conocimientos alimenticios y sanitarios hoy existentes. Sólo compaginándolo todo se pueden establecer criterios sobre en qué medidas está siendo o no adecuada la alimentación en las residencias de ancianos.

El método que nosotros hemos seguido en esta materia consistió en observar directamente sobre el terreno, examinar los menús que nos han proporcionado las diversas residencias, recabar información sobre la cualificación de las personas que intervienen en la confección de los menús y de los alimentos, estado de los comedores, etcétera. En la mayoría de las residencias visitadas aceptamos con gusto la invitación que se nos hizo a compartir la comida del mediodía con personal y usuarios, lo que nos permitió verificar el ambiente en los comedores. Y por supuesto, nuestras preguntas fueron contestadas de forma separada por la dirección, el personal y los usuarios, pudiendo así contrastar pareceres. De todo ello dedujimos las conclusiones que a continuación exponemos.

#### **5.7.1. La alimentación es adecuada, variada y suficiente.**

Todas las residencias elaboran como mínimo dos tipos de menú, uno para las personas que pueden comer de todo y otro para las que han de guardar dieta. Los alimentos son suficientes en cantidad, variados, de calidad y estado de conservación adecuados.

Hay residencias como las de Marín y A Estrada, que diferencian también los menús por dos temporadas distintas: la de otoño-invierno y la de primavera-verano. Otras residencias ofrecen una mayor variedad diaria de menús. Como la de Ferrol, con tres tipos de menú: uno general y dos de dieta (calórico y de protección hepática); la de Oleiros, con cuatro menús (uno general y tres diferentes de dieta); la de Barbadás-Orense, con seis tipos de menú (el general y cinco distintos de régimen); la de O Meixoeiro, con un menú general y dos de dieta (para diabéticos y gastrohepáticos). Alguna residencia, como la de Santiago, procura que en un mismo menú se pueda elegir entre dos platos diferentes. La de Monte Arieiro (Vigo) además de los menús normales y los de dieta, tiene también variedades de menús según que se trate de diario o de festividades.

En la confección de los menús intervienen diversos niveles de personal, según disponibilidades. Pero lo más frecuente es que intervengan el jefe u oficial primero de cocina, algún ATS y la dirección, como sucede en las residencias de Carballo, O Carballiño, Ponteareas y A Estrada. Además del personal de cocina y de la dirección, suele también intervenir uno o varios médicos cuando la residencia los tiene, como en Pobra do Caramiñal, Santiago, Ferrol, Oleiros, As Gándaras (Lugo), Barbadás, O Meixoeiro y Marín. La residencia de Monte Arieiro se distingue por tener una Comisión de Dietética y

Nutrición constituida por la dirección del centro, el jefe de cocina, un médico y dos miembros de la Junta de Gobierno democráticamente elegida por los usuarios. Después de tres años de funcionamiento, incluso han recogido su experiencia en un libro de menús que estaban pensando en editarlo.

En todas las residencias se nos aseguró que las indicaciones establecidas en los menús así elaborados son luego fielmente seguidos por el respectivo servicio de cocina.

Una carencia importante en este aspecto es que, en la gran mayoría de las residencias, los usuarios no intervienen para nada en la confección de los menús; ni directamente, ni a través de las Juntas de Gobierno, que en la mayoría de los casos tampoco existen. Pero a esto, la casi absoluta falta de participación de los residentes en la organización de su propia existencia, nos referiremos luego en el apartado correspondiente.

Las excepciones en esto las constituyen las residencias de Ferrol, Santiago, As Gándaras y Monte Arieiro, donde sí intervienen a través de las respectivas Juntas de Gobierno.

Los usuarios de las residencias tienen ocasión de conocer el menú con antelación, por si por ejemplo no les apeteciese y optasen por hacer otro tipo de comida (en la cafetería del centro o fuera). Como mínimo el menú se les da a conocer en la mañana del mismo día, por ejemplo en el tablón de anuncios. Así en las residencias de Pobra do Caramiñal, Ferrol, Santiago, Lugo, Monforte de Lemos, Barbadás, O Carballiño, Castro Caldelas, O Meixoeiro y A Estrada. Les es anunciado de víspera en las residencias de Carballo, Oleiros, As Gándaras y Marín. Pueden conocer los menús con una semana de antelación en la residencia de Pontearreas.

Dado que a los ancianos suele costarles más el tomar resoluciones y cambiar de planes (cambiarse de ropa para salir a comer fuera, por ejemplo), a nuestro juicio convendría que el menú pudiesen conocerlo al menos con un día de antelación.

### **5.7.2. Los comedores**



La pauta más general es que existe un comedor único y un único turno de comidas, con la excepción de los enfermos encamados a los que se les sirve en las habitaciones o la enfermería. Constituyen excepción a esta regla las residencias de Oleiros (asistida), con un comedor general y otro en cada una de las 13 estaciones en que se divide el edificio; As Gándaras, con un comedor general para residentes, otro para el personal, y en clínica para enfermos; la de Barbadás, que tiene dos comedores y dos turnos de comida por planta.

A los enfermos encamados, la comida se les sirve en bandejas normales en la mayoría de las residencias. Pero también aquí hay excepciones. Así, se dispone de carros térmicos para hacerlo en las residencias de Santiago, Oleiros y Marín. Se sirve en carros no térmicos en las de As Gándaras y Barbadás. Y en bandejas con platos térmicos cerrados en la de O Meixoeiro (Vigo).

A la pregunta de si el personal relacionado con la cocina tiene carnet de manipulador de alimentos, en todas las residencias nos han respondido que sí. Pese a todo, en alguna hubimos de conformarnos con un "creo que sí" o "supongo que sí".

Digamos finalmente que también los residentes opinaban comúnmente que los alimentos eran abundantes y bien aderezados, aunque algunos los encontrasen a veces poco sabrosos.

Es el personal sanitario, generalmente A.T.S., el que suele responsabilizarse de poner en el puesto de cada uno (puesto fijo en el comedor) las correspondientes medicinas que cada anciano ha de tomar en relación con las comidas. Respecto de algunos comedores debemos señalar dos aspectos puntuales. El primero se refiere al comedor de la residencia de Monforte de Lemos, que es demasiado pequeño y resulta a todas luces insuficiente para el número de usuarios que se alojan en ella. El otro es el de la residencia de Pontearreas. Debido a que la cocina sólo tiene una puerta y esta es hacia el comedor, todas las cosas que han de entrar a la cocina o salir de ella han de introducirse o sacarse a través del comedor, desde los alimentos en bruto hasta los platos cocinados, desde los muebles y utensilios de cocina hasta los desechos bolsas de basura.

Por lo demás, el estado general de la mayoría de los comedores lo hemos encontrado muy adecuado, tanto en mobiliario -mesas, sillas- como en otros aspectos: pintura, soleamiento. En buena parte de las residencias la dirección y el personal comparten comedor y menú con los ancianos. En alguna, como Ferrol, los ancianos pueden invitar a comer a familiares y amigos cuando son visitados por ellos.

## **5.8. ATENCIÓN MÉDICA Y SANITARIA**

Si el cuidado de la salud es tan importante en cualquier edad las edades avanzadas se caracterizan por exigir especiales cuidados de tipo médico-sanitario. La gran mayoría de las persona internadas en residencias pertenecen ya a la denominada cuarta edad, marcada por una progresiva tendencia a la minusvalía tanto física como psíquica. De ahí que sea tan necesario contar en las residencias de ancianos, o en centros próximos a ellas, con los servicios médicos y sanitarios precisos. Servicios tanto de medicina preventiva y asistencial como especializada y de rehabilitación. Qué instalaciones sanitarias existen en nuestras residencias de ancianos y qué servicios se prestan de hecho a los residentes, han sido los temas de los que se ocupa el presente apartado.

### **5.8.1. Instalaciones**

Antes de nada conviene recordar que la mayoría de las residencias visitadas se caracterizan por estar entre las oficialmente consideradas pequeñas (de entre 30 y 100 plazas), perteneciendo incluso la de Carballo (26 plazas) a lo que podríamos llamar minirresidencias. Sólo 3 se sitúan entre las clasificadas como medianas (entre 100 y 200 plazas). Este dato hay que tenerlo muy en cuenta al analizar las instalaciones con que cuentan, también en lo referente al tema sanitario. Por otra parte, la gran mayoría están situadas en poblaciones urbanas, y las que no lo están (como las dos de Vigo) tienen al lado mismo un hospital. Advertidas esta dos circunstancias, veamos con qué instalaciones médico-sanitarias cuentan nuestras residencias públicas de ancianos.

Casi todas las residencias cuentan con algún tipo de estancia dedicada a enfermería en términos generales. La excepción más llamativa sería la residencia de Monforte de Lemos que reconoce no tener enfermería alguna propiamente dicha, ni siquiera como dormitorio de enfermos obligados a guardar cama. La situación de esta residencia es tétrica en ese aspecto, pues se ven obligados a usar a la vez para enfermería elemental y también para vestuario del personal (del que igualmente carecen) la estancia construida para tanatorio. Y aún en esta estancia confiesan no disponer nada más que de una camilla y cuatro camas "no aptas" por no ser articuladas. Tampoco se ve cómo pueda servir esta estancia para almacén de medicamentos cuando la han desechado como tanatorio por el excesivo calor que se genera en ella al estar situada al lado de las calderas de agua caliente.

En otras residencias, más que de enfermería propiamente dicha cabría hablar de una estancia dedicada a almacén y control de medicamentos y dormitorio de enfermos encamados, a veces improvisada para estas funciones al no haber sido prevista la enfermería en el diseño de la residencia. Tal es más o menos el caso de las residencias de Carballo, Pobra do Caramiñal, Lugo, O Carballiño, Castro Caldelas, Marín y A Estrada.

En otras, además de dormitorio para enfermos encamados y almacén de medicamentos, la enfermería incluye un despacho de consulta médica. Es por ejemplo el caso de las residencias de Santiago, As Gándaras y Pontearreas. La de Pontearreas, por cierto, resulta demasiado pequeña; la razón es que, al no haberse previsto enfermería alguna en el diseño de la residencia, han debido habilitar luego como tal una estancia prevista como baño geriátrico.

Por supuesto, disponen de enfermería mejor dotadas (en algunos casos óptimas) las residencias proyectadas como mixtas (Ferrol y Barbadás-Orense) o como asistidas (Oleiros y Monte Arieiro-Vigo). También la de válidos de O Meixoeiro (Vigo) está dotada de más variados servicios.

Sólo las residencias de Oleiros (La Coruña) y Monte Arieiro (Vigo) cuentan con laboratorio propio de análisis clínico. Y la de Ferrol tiene estos servicios concertados con la Seguridad Social.

En cuanto a instalación para radiodiagnóstico la tienen propia y en funcionamiento las residencias de Oleiros y Monte Arieiro. Algunas otras cuentan con instalaciones de radiodiagnóstico pero no las utilizan. Tales las de Ferrol, Santiago, As Gándaras (esta tiene los aparatos de Rayos almacenados por falta incluso de lugar adecuado para ello) y O Meixoeiro (Vigo). Las demás carecen de este tipo de instalación.

Solo cuentan con sala de fisioterapia las residencias de Oleiros, Barbadás (Orense) y Monte Arieiro (Vigo). Disponen de instalación propia para terapia ocupacional las residencias de Ferrol, Oleiros (La Coruña), As Gándaras (Lugo), Barbadás (Orense), Pontearreas, O Meixoeiro y Monte Arieiro (Vigo). Las demás residencias no cuentan con instalación específica destinada a terapia ocupacional, aunque algunas utilizan también para este servicio el salón multiusos del que disponen. Entre estos últimos cabe mencionar las residencias de Santiago y O Carballiño.

Las residencias que cuentan con sala de rehabilitación son las de Ferrol, Santiago, Oleiros, As Gándaras, Barbadás, O Carballiño, O Meixoeiro y Monte Arieiro. Las demás no disponen de instalaciones para este fin.

En el cuadro núm. 38 que a continuación ofrecemos puede verse un resumen de la situación de las residencias en cuanto a instalaciones sanitarias. Bien entendido, como ya hemos expuesto, que en cada una de ellas el mismo tipo de instalación puede ser de calidad muy diferente que en otra, como sucede en el caso de las enfermerías. O que una instalación de radiodiagnóstico, si resulta inutilizable, puede ser casi contraproducente el tenerlo. O que a una residencia pequeña de válidos no le son exigibles las mismas instalaciones sanitarias que a una grande y de asistidos. Con estas salvedades y matices, ofrecemos aquí el cuadro de instalaciones sanitarias.

Cuadro núm. 38. Instalaciones sanitarias

Residencias	Enfermería	Laboratorio	Radiodiagnóstico	Sala fisioterapia	Sala terapia ocupacional	Sala rehabilitación
Carballo	X	-	-	-	-	-
Pobra do Caramiñal	X	-	-	-	-	-
Ferrol	X	-	X	-	X	X
Santiago	X	-	X	-	X	X
Oleiros	X	X	X	X	X	X
As Gándaras	X	-	X	-	X	X
Lugo	X	-	-	-	-	-
Monforte de Lemos	-	-	-	-	-	-
Barbadás	X	-	-	X	X	X
O Carballiño	X	-	-	-	X	X
Castro Caldelas	X	-	-	-	-	-
Ponteareas	X	-	-	-	X	-
O Meixoeiro	X	-	X	-	X	X
Marín	X	-	-	-	-	-
A Estrada	X	-	-	-	X	-

Monte Arieiro	X	X	X	X	X	X
---------------	---	---	---	---	---	---

Fuente: Elaboración propia.

### 5.8.2. Servicios y personal sanitario

Si del apartado instalaciones pasamos al de servicios y personal sanitario, la situación no es menos dispar. Diríamos que apenas es posible establecer un denominador común en este campo entre unas residencias y otras. Esto depende en buena parte del tamaño y consiguiente número de plazas, pero también por ejemplo de la forma en que deben hacer frente, en caso necesario, a la prestación de aquellos servicios de los que ellas no disponen.

Ya hemos dicho que buena parte de ellas han habilitado alguna habitación o incluso otras dependencias para prestar los servicios elementales de enfermería, al no haber sido prevista ésta en el diseño.

Llama la atención en primer lugar que tres cuartas partes de las residencias visitadas (12 entre 16) carezcan de asistencia geriátrica especializada. Lo que sólo se explica por el escaso número de geriatras que existen en España, y más concretamente en Galicia. Las otras cuatro residencias que sí prestan esta asistencia son: la de Oleiros, que cuenta en su plantilla con un médico diplomado en geriatría; O la de Monte Arieiro (Vigo), que en su Departamento de Geriatría cuenta con dos médicos orientados hacia esta especialidad; La de O Meixoeiro (Vigo) y la de Marín (que se entiende con la de O Meixoeiro para que le "preste" este servicio un par de veces a la semana). Añadamos que la residencia de As Gándaras, en el momento de nuestra visita, había mandado a su médico generalista a asistir a un curso de geriatría.

Algo semejante podríamos decir en cuanto a fisioterapeutas titulados. Sólo cuenta con un fisioterapeutas titulados. Sólo cuenta con un fisioterapeuta propio la residencia de Oleiros y con dos la de Monte Arieiro. La de Barbadás contrata los servicios de un

fisioterapeuta dos días por semana. Las demás, non cuentan con servicios especializados de fisioterapia.

Y asistencia gerontopsiquiátrica en el centro sólo la presta la residencia de Monte Arieiro (Vigo), que cuenta para ello con una Unidad de Dementes en cada planta.

Es por supuesto mucho más habitual que las residencias cuenten con algún médico generalista, servicios de ATS o al menos de auxiliares de clínica. Las residencias que sólo cuentan con los servicios de auxiliares de clínica son las de Carballo, Monforte de Lemos, Castro Caldelas, Marín y A Estrada. La residencia de O Carballiño añade el servicio de ATS a los de auxiliares de clínica. Ninguna de estas seis residencias cuenta con servicio médico en el propio centro. Cuando los usuarios de estas residencias necesitan un servicio médico sanitario del que en ellos carecen, han de trasladarse al ambulatorio o centro de salud más próximo o, en caso de imposibilidad, recabar de ellos que vengan a visitarlos.

Además de los mencionados servicios sanitarios, cuentan con médico generalista, en plantilla o contratado por horas, las residencias de Pobra do Caramiñal, Ferrol, Santiago, Barbadás (Orense), Ponteareas y O Meixoeiro (Vigo). Se da por supuesto que estos servicios médico-sanitarios se prestan asimismo en las residencias, ya mencionadas, que además ofrecen en el propio centro otros servicios más especializados.

Es necesario mencionar por separado el caso de los ancianos que han de desplazarse a poblaciones distantes para recibir asistencia especializadas. En este caso, la tónica general parece ser que efectúen el viaje acompañados por personal de la residencia. No obstante, los usuarios de alguna de las residencias visitadas se nos quejaron de que a veces se veían obligados a desplazarse solos, además de tener que pagar el taxi por su cuenta.

### **5.8.3. Lo peor, por la noche**

En general, hay que señalar que la mayoría de los ancianos internados en las residencias apenas reciben asistencia geriátrica, ni fisioterapéutica ni gerontopsiquiátrica

especializadas. Por lo demás, lo mismo que les sucede a los ancianos no internados en ellas dada la escasez de especialistas de esos ramos en nuestra sociedad.

Pero cuando la mayoría de estos ancianos están peor atendidos en materia médico-sanitaria es por la noche. La mayoría de las residencias, sobre todo las pequeñas, quedan atendidas por la noche por un único conserje o vigilante nocturno. No suele tener formación alguna de tipo sanitario, y además tiene que estar ocupado en menesteres como atender la portería o el teléfono. Con frecuencia se ve obligado a medicar y atender a residentes que se encuentran mal de noche o levantarlos para la cama si alguno se ha caído. Tanto este personal como los propios ancianos se quejan, justamente, de no contar con al menos algún auxiliar de clínica en turno de noche.

#### **5.8.4. Terapia ocupacional, controles periódicos, inspecciones**

En general, la dirección y personal de las residencias son conscientes de lo esenciales que resultan las actividades de terapia ocupacional para la vida de los ancianos. Tanto para su salud física como psíquica. No obstante, ya hemos visto que en bastantes residencias ni siquiera se previó al diseñarlas algún tipo de instalaciones para efectuar estas actividades.

Sólo dos residencias, las de Oleiros y Monte Arieiro, declaran contar con terapeuta ocupacional titulado. Pese a todo, la mayoría de las residencias se las arreglan para tener algún tipo de actividades de terapia ocupacional, bien sea sin personal especializado en la materia. Las actividades más frecuentemente desarrolladas con esta finalidad, en unas u otras residencias, son pintura, cestería, calceta, carpintería, talla, decoración, encuadernación, gimnasia de mantenimiento, hacer figuras en barro, flores en tela, muñecas de trapo. Algunas residencias, como las de Barbadás y O Meixoeiro, contratan algún día a la semana personal de fuera para dirigir estas actividades. En otras las dirige por ejemplo algún ATS o asistente social del propio centro. Reconocen no organizar este tipo de actividades, tanto por carencia de instalaciones para hacerlo como de personal para



dirigirlas, las residencias de Pobra do Caramiñal, Lugo, Monforte de Lemos, O Carballiño y Castro Caldelas. Y eso pese a que la dirección de la residencia de Monforte de Lemos confiese sentir que estas actividades son "tan necesarias como la comida" para los ancianos.

En ocho de las dieciséis residencias visitadas no se efectúan controles médicos periódicos a los ancianos, por ejemplo una vez al año como mínimo. Son las de Carballo, Pobra do Caramiñal, Monforte de Lemos, O Carballiño, Castro Caldelas, Ponteareas, Marín y A Estrada.

La mayoría de las residencias no han sido objeto de inspecciones sanitarias, o si lo han sido parecen haber sido inspecciones de tipo rutinario. No obstante alguna, como la de Monte Arieiro, declara: "Nosotros nos autoinspeccionamos quincenalmente".

#### **5.8.5. Educación sanitaria**

La mayoría de las residencias intentan de alguna manera educar sanitariamente a sus usuarios. No obstante, son muy pocas las que tienen organizada esta educación sanitaria de forma un poco asidua y sistemática.

Entre estas últimas cabe señalar la de Ferrol, que en 1991 había organizado charlas-coloquio sobre temas como "Envejecimiento en salud", "Cuidados médicos en el invierno", "Reflexiones sobre la salud del anciano", "Jubilación anticipada: tragedia ferrolana". O la de Monte Arieiro (Vigo), que en el verano y otoño de 1992 había desarrollado todo un plan de conferencias-coloquio sobre temas muy variados: actividades físicas convenientes para los mayores, deportes adecuados, higiene y aseo personal, conveniencia de vacaciones, higiene corporal y de la boca, sexualidad, psicología del anciano, etcétera.

Pero, repetimos, en la mayoría de las residencias se limitan a dar a los ancianos algunos consejos espontáneos y en forma más bien individual.

## **5.9. ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES**

La necesidad de actividades recreativas y culturales cobra una importancia especial en una residencia de ancianos. Una de las características del ser anciano es el tener gran cantidad de tiempo libre, que si no se llena con algo puede traducirse en un sentimiento de inutilidad e incluso en aburrimiento mortal. Nuestros ancianos pertenecen a una generación que, en su mayoría, no conoció la civilización del ocio. Muchos de ellos nunca supieron lo que era tener unas verdaderas vacaciones hasta que se jubilaron. Otros provienen de aldeas, donde con sólo salir a la puerta de casa encontraban alguna vecina con quien hablar o, en todo caso, siempre podían distraerse cultivando una huerta o un pedazo de viña. Internados ahora en la residencia, se ven necesitados de que se los ayude a reconvertir todo ese tiempo libre. Muchas de estas personas tampoco tuvieron ocasión en su día de estudiar y, en bastantes casos, sobre todo de mujeres, ni siquiera de asistir a la escuela. Lo cual no significa que deba darse por supuesto que ya no están en tiempo de poder aprender nada.

El problema aquí es cómo acertar a proponer las actividades recreativas y culturales que puedan resultarles interesantes, y luego conseguir que participen en ellas y aún que colaboren en su organización.

Procuraremos también en este apartado distinguir entre instalaciones con que cuentan las residencias, actos recreativos y culturales que de hecho organizan y grado de participación de los usuarios. Todo ello a partir de la información recogida. Luego, ofreceremos un cuadro esquemático del conjunto.

### **5.9.1. Instalaciones**

Trece de las dieciséis residencias visitadas cuentan con biblioteca. Sin embargo, su calidad y dotación de libros es muy desigual entre unas y otras. Con frecuencia, los libros les han sido regalados de lotes sobrantes en ediciones oficiales, y no siempre responden al interés de los usuarios.

Las que no cuentan con biblioteca en el centro son las residencias de Carballo, O Carballiño y Castro Caldelas. La que en este aspecto acusa una carencia más total es la de Castro Caldelas, pues en los casos de Carballo y O Carballiño los ancianos pueden hacer uso de la biblioteca del Centro Social.

Por otra parte, algunas de estas bibliotecas son demasiado precarias, como la de Monforte de Lemos, que consiste en unas pequeñas estanterías de ladrillo instaladas en la pared de un pasillo; o la de O Carballiño, que en el momento de la visita estaba todavía sin mueble alguno después de tres años de haberse construido la residencia, por lo que en realidad se reducía al simple local donde poder montarla.

Cafetería propia la tienen la mitad de las residencias, justo ocho de entre dieciséis. Digamos igualmente que las otras ocho que no la tienen, o bien pueden los usuarios frecuentar la de un centro social anejo o próximo o, como en el caso de Castro Caldelas, han de ir a pasar el rato a las del pueblo.

Siete residencias disponen de jardín por donde poder pasear o tomar el sol. En algunas de éstas, el jardín cuenta con bancos, pavimento adecuado en los senderos, fuente. Otros son más modestos.

Otras siete residencias cuentan con sala de estar, seis con sala de juegos, cuatro con sala de televisión y siete con salón de actos. Nueve concentran todos o buena parte de sus actos recreativos, culturales y a veces hasta religiosos, en un salón polivalente o multiusos. Este salón, por supuesto, es más frecuente que exista en las residencias menos dotadas de otras dependencias. Entonces, es en este salón donde los ancianos ven la televisión, fuman, hacen uso de cafetería, asisten a alguna charla o espectáculo, conversan o pasan el tiempo como pueden.

### **5.9.2. Lecturas, programas de televisión ...**

La biblioteca suele tener una sala de lecturas, con prensa a disposición de los usuarios. De la información obtenida se deduce que la prensa más solicitada, de entre la diaria, son los periódicos locales o regionales y algunos nacionales. También se leen, aunque no tanto, algunos semanarios deportivos y otros de información general. No obstante, todos coinciden en que la más solicitada es la llamada "prensa del corazón", cuyas secciones gráficas pueden ojear incluso los que ya tienen dificultades para leer.

Entre los programas de televisión más vistos figuran los telediarios, las telenovelas ("culebrones"), las películas eróticas y los programas de concursos. Sobre esto hemos de indicar que a veces se nos señalaba con cierto retintín esta preferencia de buena parte de los ancianos por los "culebrones" o las películas de tipo erótico. Da la impresión de que en nuestra sociedad, sobre todo entre los que podemos de alguna manera presumir de "cultos", todavía no existe la suficiente comprensión, ni quizás tolerancia, hacia los gustos y necesidades de los demás; o que mantenemos un concepto pretendidamente elitista de lo que solemos llamar "cultura", tendiendo a menospreciar la cultura de masas o las necesidades de soñar que sienten quienes ya no pueden permitirse otros lujos en la vida. Y olvidamos que los programas y lecturas de entretenimiento o simple evasión responden a veces a necesidades tan legítimas como las de tipo más serio, formativo o "de calidad".

### **5.9.3. Excursiones, bailes, coros, grupos teatrales**

Por otra parte, la mayoría de las residencias procuran organizar algún tipo de excursiones, bailes y otros actos recreativos que estimulen a los mayores a no caer en una absoluta pasividad. Pues son conscientes que esto último, la apatía y pasividad crecientes, hasta llegar a la inactividad y la incapacidad totales, constituye el mayor peligro para su calidad de vida tanto física como psíquica.

Los bailes parecen ser el tipo de actos en que los mayores participan más, sin duda porque responden a un tipo de distracción que todos ellos ejercitaron algún día. Lo mismo digamos de las excursiones cuando se organizan, dependiendo por supuesto del grado de validez que los ancianos todavía conserven, de que puedan o no ser acompañados por personal de la residencia, de si se pone algún autocar adaptado para sillas de ruedas,

etcétera. Y, por supuesto, las residencias más pequeñas, que apenas disponen de instalaciones recreativas propias, para organizar estas actividades dependen generalmente de la iniciativa que tengan los otros centros sociales de ancianos con los que suelen coordinarse.

Las excursiones, cuando se organizan, suelen orientarse a que los ancianos puedan conocer algún parque, playa, museo o centro de interés, bien de la comarca donde está situada la residencia o de otros lugares especialmente famosos. A veces tienen por objeto posibilitar que los ancianos o una parte de ellos participen en eventos que se celebran y difunden con amplios medios propagandísticos, como el V Centenario de la llegada de los españoles a América o el Año Xacobeo.

Así, la residencia de asistidos de Oleiros organiza los viernes una salida a los grandes almacenes, llevando en una furgoneta a pequeños grupos de ancianos que desean comprarse cosas o simplemente distraerse. La de Barbadás tiene programada una excursión mensual.

La de Castro Caldelas organizó una excursión al Santuario de Los Milagros, situado en el próximo Monte Medo y ampliamente concurrido en aquella comarca. La residencia de O Meixoeiro (Vigo) había organizado excursiones para visitar el Parlamento de Galicia, el Auditorio de Música de Santiago y el Planetario de A Coruña; así como viajes de convivencia con los usuarios de las residencias de Santiago y Marín. La residencia de asistidos de Monte Arieiro (Vigo) organiza quincenalmente salidas de los usuarios al exterior, en vehículos adaptados para sillas de ruedas, para asistir a conciertos, representaciones teatrales, visitas turísticas, culturales y gastronómicas en general.

Trece de las dieciséis residencias coincidieron en señalar los bailes como uno de los actos en que se consigue mayor participación. En la residencia de Ferrol, por ejemplo, organiza bailes todos los jueves y domingos, amenizados por un grupo musical del barrio de Caranza, donde está ubicada la residencia. Prueba del interés de los usuarios por aumentar este tipo de actos, es que han llegado a un acuerdo con la dirección de la residencia por el cual los jueves paga la institución el grupo musical y los domingos lo pagan los mismos residentes.

Cuatro de las dieciséis residencias (las de Santiago, Pontearreas, O Meixoeiro y Monte Arieiro - Vigo) tienen organizados grupos propios de representaciones teatrales. Como ejemplo del mérito que tiene este logro tratándose de una residencia pequeña, citamos el caso de la de Pontearreas. El grupo teatral de esta residencia, y coincidiendo con los actos del V Centenario del descubrimiento, había compuesto por sí mismo una obra titulada "Colón en Pontearreas", que representaron primero en su propia residencia y luego en la de O Meixoeiro (Vigo). Se sentían justamente felices de haberlo conseguido. Queremos también felicitarlos desde aquí, como prueba de lo mucho que a veces se puede conseguir cuando el entusiasmo y la imaginación suplen la escasez de medios.

Las cuatro residencias que cuentan con coro musical propio son las de Ferrol, Santiago, O Meixoeiro y A Estrada.

Dos residencias (las de Marín y Monte Arieiro) editan una publicación interior propia. La de Marín se titula "Xeiteiro" y la de Monte Arieiro(Vigo) "Renacer". Ambas tocan temas, por una parte referentes a la vida de la propia residencia y, por otra parte, a los problemas específicos de las personas de edad avanzada en general.

#### **5.9.4. Otras actuaciones**

La que más y la que menos, en casi todas las residencias se organizan algún tipo de actuaciones recreativo-culturales que en el cuadro sinóptico hemos decidido englobar bajo el apartado "Otros".

Así, se organizan fiestas internas con motivo de Navidades o carnavales en las residencias de Carballo. Algún desfile de modelos o "concurso de belleza", en la residencia de Pobra do Caramiñal. Juegos de petanca, de llave y de rana, así como charlas sobre bordado y horticultura, en la residencia de Ferrol. La residencia de Santiago, además de organizar anualmente la fiesta de la familia, introdujo también la experiencia de hacer un trozo del Camino de Santiago. La residencia asistida de Oleiros organiza fiestas con motivo de fin de año y de San Juan. La de As Gándaras organiza visitas a sus propios usuarios que

se encuentran internados en centros sanitarios. Juegos de mesa (cartas, dominó...) constituyen lo más habitual de las escasas actividades recreativas con que cuenta la residencia de Monforte de Lemos. La de Barbadás organiza la Semana del Anciano, con diversos actos. La de O Carballiño había organizado el año anterior una "comida de confraternidad" con los familiares de los usuarios. La de Castro Caldelas se preparaba, cuando la visitamos, para celebrar su "Semana Grande", con ocasión de cumplirse el primer aniversario de su apertura. La de Pontevedra organiza concursos de canto, de refranes, de contar cuentos. Ancianos de la residencia de O Meixoeiro habían participado en un curso de cerámica organizado para la tercera edad por la Universidad Popular de Vigo. La residencia de Marín celebra las fiestas de "os magostos" y San Juan; y algunos de sus residentes habían tomado parte en turnos de vacaciones organizadas por el INSERSO en O Carballiño, Panxón y Mallorca. Navidades, Reyes y las fiestas patronales, son las ocasiones aprovechadas para sus festejos internos por la residencia de A Estrada. Y las residencias de Monte Arieiro (Vigo) y Ferrol nos han proporcionado un programa tan vasto de actividades recreativo-culturales que, necesariamente, serán tratadas aparte un poco más adelante.

### **5.9.5. Niveles de participación**

Pero aquí llegamos quizá a lo que constituye el verdadero talón de Aquiles de las actividades recreativo-culturales en las residencias de ancianos: la participación. En general se participa poco. En unos casos porque no se ha acertado con el tipo de actos que gustan a los ancianos; en otros porque la avanzada edad, junto a la escasa preparación o la falta de hábitos participativos hacen difícil participar; en la gran mayoría, por la falta de animadores socio culturales. Y en muchas residencias por no haberse creado o por haberse dejado morir las Juntas de Gobierno, previstas por el INSERSO precisamente para promover la participación de los usuarios en la vida interna de las residencias.

De las informaciones obtenidas hemos sacado la conclusión de que la participación en estos actos, en general, oscila entre baja y aceptable o regular. Así lo hacemos constar en la última columna del cuadro-resumen. En ocho de las dieciséis residencias el nivel de participación resulta bajo, en siete regular o aceptable y en una

bueno. Y aún esta última excepción, referida a la de Monte Arieiro, la calificación se refiere más al enorme esfuerzo de la dirección y personal por promover la participación en esta residencia de asistidos (con la agravante de que la mitad son dementes), que del nivel de participación realmente conseguida.

Si exceptuamos los bailes (para los que todavía pueden bailar) y algunos juegos elementales (cartas, dominó, petanca), la mayoría optan casi exclusivamente por los tipos de distracción más pasivos: estar delante del televisor, oír la radio ... Y cuando la edad avanza, las aptitudes sensoriales disminuyen considerablemente y las demencias de tipo senil se apoderan de las personas, la triste impresión que ofrecen es que, ya, éstas no participan y apenas se enteran de nada.

"Poca" o "muy poca" son las respuestas más frecuentes que se obtienen de directores y directoras de las residencias cuando se les pregunta por la participación de los ancianos. Unos se sienten frustrados por ello y ofrecen la impresión desanimada de haber tirado ya la toalla en este aspecto. Otros buscan fórmulas nuevas para reanimar la participación. Pero este es un problema nuevo, de entre los muchos planteados por el creciente envejecimiento poblacional, y las ayudas que reciben tampoco son muchas. Es difícil esperar colaboración de las familias, que en muchos casos o no asisten o esperan que todo se lo den hecho las residencias. El voluntariado, apenas funciona en la mayoría de los casos. Otros directores o directoras confiesan que, además, Servicios Sociales, en su determinación de reducir gastos en las residencias, ha comenzado por recortar los destinados al capítulo recreativo-cultural.

Entre las que no tiran la talla y siguen adelante, esforzándose por acertar cada vez más en esta tarea de animación recreativo-cultural, citamos los siguientes datos e iniciativas.

La Residencia de Santiago ha organizado un grupo de 10 voluntarios, unos residentes y otros socios del Hogar anejo, para programar actividades para los usuarios. La de As Gándaras refiere haber conseguido una participación de entre el 70% u 80% cuando se trata de bailes o excursiones. La directora de la residencia de Pontearreas nos confesaba la gran suerte que había tenido al encontrar una monitora que conoce bien el ambiente rural



del que proceden la mayoría de los usuarios. Esta chica dirigía el taller de manualidades, donde los residentes hacen objetos de arcilla, tejidos de lana y lino, etcétera. Pero sobre todo parece haber demostrado una gran capacidad para conectar con la mentalidad, psicología y necesidades de comunicación de los ancianos. E incluso el componente vocacional necesario para esta clase de trabajo parecía tenerlo sobradamente con el hecho de que, contratada por sólo tres días a la semana, en la práctica estaba yendo diariamente como voluntaria. "El problema de la comunicación con los ancianos se me resolvió al haber encontrado a esta chica", resumía con gran satisfacción la directora de la residencia. En esta misma residencia se nos advertía que los usuarios participaban menos en los actos organizados en el centro social próximo, porque allí, al estar entre desconocidos, temían quedar en ridículo; pero que esta participación aumentaba bastante cuando se trataba de actos organizados en la misma residencia.

"Las mujeres participan más que los hombres, pero en general el nivel de participación del anciano está relacionado con el grado de su propio deterioro", se nos analizaba en la residencia de O Meixoeiro (Vigo). En la residencia de Marín se calculaba que la participación era de entre un 40% y un 60% cuando se trataba de bailes y excursiones, y bastante menor en otro tipo de actos.

Pero, en general, la tónica es contestar que "poca" o "muy poca" cuando se preguntaba por el nivel de participación. "Existe una gran apatía", "tampoco tenemos medios", "carecemos de personal preparado para organizar los actos", son algunas de las frases con que se intentaba explicar esta escasez de participación.

#### **5.9.6. Los ejemplos de Ferrol y Monte Arieiro**

Pero en general, lo que hemos podido advertir es que faltan verdaderos programas de animación socio-cultural para los ancianos internados en las residencias. Faltan programas, faltan medios y falta personal preparado para llevarlos a cabo en la mayoría de ellas.

También hay algunas residencias que se las han arreglado para elaborar estos programas y están efectuando un gran esfuerzo por llevarlos a la práctica. Citamos aquí los casos de las residencias de Ferrol y Monte Arieiro, por si pueden en parte servir de ejemplo e inspiración a otras para elaborar los suyos. Al par que agradecemos a estas dos residencias nos hayan proporcionado por escrito sus programas de animación y los esfuerzos para llevarlos a la práctica.

Del programa que la residencia de Ferrol llevó a cabo durante el año 1991 destacamos los puntos siguientes: 12 charlas-coloquio sobre temas actuales y variados; representación teatral efectuada en la residencia por el grupo teatral del Colegio Dafonte; 11 proyecciones de videos sobre temas como "Galicia no tempo", "Álvaro Cunqueiro", la película gallega "Sempre Xonxa", "La Coruña", "Compostela, capital de Occidente", etcétera; 5 actuaciones del coro de la residencia en otros tantos puntos de Galicia; 3 cursos de terapia; 4 recitales de otros tantos coros y rondallas; 1 actuación folklórica; 9 visitas culturales a diversos puntos de Galicia; 11 fiestas y actos recreativos organizados en el propio centro, aprovechando ocasiones como Reyes, Carnaval, Día del Árbol, los Magostos, las fiestas patronales del barrio, Navidades, Fin de Año, etcétera; 77 bailes con organista.

Pese a lo difícil que tiene que resultar la animación socio-cultural en las residencias de asistidos, la de Monte Arieiro (Vigo) cuenta con un amplísimo programa en este campo. Ha constituido un numeroso Equipo de Animación Sociocultural del que forman parte entre 20 y 30 personas. Este equipo se distribuye entre diversas comisiones. Han organizado una visita a la Expo de Sevilla, excursiones a Portugal; un par de veces por semana llevan a los ancianos a alguna playa, como Samil (Vigo); también los llevan a las grandes superficies comerciales, tanto para distraerlos como par que puedan comprarse alguna cosa que les ilusiona. Conferencias, audiciones musicales, proyecciones cinematográficas, bailes, verbenas, concursos de contar cuentos, fiestas, juegos de mesa o al aire libre; charlas sobre salud, alimentación, bordado, jardinería; sobre cómo aprender a envejecer ...

Son otras tantas actividades y actos de tipo recreativo-cultural que se organizan por esta residencia. Sin embargo no hay que olvidar que este es un centro de asistidos, y

aproximadamente la mitad de los usuarios son dementes en algún grado. De ahí que la participación activa sea doblemente difícil. "Hay que animarlos mucho, y aún así van casi siempre los mismos", nos resumía el director de la residencia. En todo caso, los objetivos los tienen claros y entusiasmo y esfuerzo no les faltan. En su programa figuran actividades de carácter diario, en los talleres, el gimnasio, la sala de rehabilitación; otras de periodicidad semanal (juegos recreativos, proyecciones, audiciones musicales, actuaciones folklóricas, ilusionistas, de mimo ...) o quincenal (conferencias, conciertos, concursos de canciones, de cuentos, recitado de poesías ...) Otras de tipo ocasional (fiestas de Navidad, Año Nuevo, Santiago). Cada vez que alguien cumple años lo celebran mediante entrega al homenajeado de una tarta en el comedor, lectura por megafonía de un mensaje de felicitación, etcétera. Una vez al mes celebran conjuntamente una comida especial, en que presiden la mesa de honor todos los que han cumplido años ese mes.

Tienen un grupo teatral estable, y hasta proyectaban montar una televisión interna del centro. El plan de animación sociocultural de esta residencia ha sido recogido en un trabajo del director de la misma, don Miguel Ángel Vázquez Vázquez, publicado en el libro "La animación de los mayores", editado por Cáritas Española en su colección Documentación Social.

A continuación, en el cuadro núm. 39 ofrecemos el resumen de las instalaciones y actividades recreativas y culturales tal como se deduce de la información obtenida en nuestras visitas a las residencias.

Cuadro núm. 39. Instalaciones y actividades recreativo-culturales

Residencias	Biblioteca	Cafetería	Jardín	Sala de estar	Sala de juegos	Sala de TV	Salón de actos	Salón multiusos	Excursiones	Bailes	Grupo de teatro	Coro	Publicación propia	Otros	Participación
Carballo	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	Baixa
P. do Caramiñal	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	-	X	Baixa
Ferrol	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	-	X	-	X	Regular
Santiago	X	X	-	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-	X	Regular
Oleiros	X	X	X	X	X	-	-	X	X	X	-	-	-	X	Baixa
As Gándaras	X	X	X	X	-	-	-	X	X	X	-	-	-	X	Regular
Lugo	X	X	-	-	-	-	X	X	-	X	-	-	-	-	Baixa
Monforte Lemos	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	Baixa

Barbadás	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	Baixa
O Carballiño	-	-	X	-	-	-	-	X	X	X	-	-	-	X	Regular
Castro Caldelas	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	-	-	-	X	Baixa
Ponteareas	X	-	-	-	-	-	X	X	X	X	X	-	-	X	Regular
O Meixoeiro	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-	X	Regular
Marín	X	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	X	X	Regular
A Estrada	X	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	X	-	X	Baixa
Monte Arieiro	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X	Boa

Fuente: Elaboración propia

## **5.10. OTRAS INSTALACIONES Y SERVICIOS EN LAS RESIDENCIAS**

Además de las instalaciones y servicios a que nos hemos referido en apartados anteriores, debemos ahora hacer mención de otros servicios e instalaciones que pueden ser necesarios en las residencias de ancianos. Vamos a ver concretamente cómo tienen cubiertos servicios tales como los de Banco, capilla, teléfono público, tienda, estanco, sala de fumadores, lavandería, peluquería, tanatorio, gimnasio.

Hay otros servicios que, pese a que los centros residenciales no se hayan planteado prestarlos directamente, parece que en general no vienen planteando problemas especiales. Tal por ejemplo el del correo. En todas partes se nos ha dicho no tener queja alguna o necesidad especial en cuanto al envío y recepción del correo. Tampoco existe farmacia en las residencias, pero sí almacén y control de medicinas para ayudar a los residentes a medicarse. Lo referente a médico de urgencia, generalmente se procura resolver bien con los servicios sanitarios del propio centro o con aquellos centros sanitarios (ambulatorios, centros de salud) con los que la residencia está concertada. Ya hemos dicho más arriba que aquí el mayor riesgo está producido por la extrema escasez de personal (con frecuencia un sólo ordenanza o vigilante nocturno) que queda de noche en las residencias pequeñas o medias. Puede darse el caso, y de hecho parece ocurrir no raras veces, que un anciano se muera de noche sin que el ordenanza de turno se entere hasta pasadas horas.

Por otra parte, al preguntarnos si las residencias de ancianos cuentan con tales instalaciones y servicios, no pretendemos afirmar que todas ellas deban necesariamente tenerlos.

Una residencia de válidos, pequeña y situada en medio de un centro urbano, es obvio no necesita tener dentro todos los servicios que serían imprescindibles en una residencia de asistidos, numerosa y alejada de la ciudad. Y la verdad es que, mientras los ancianos pueden valerse por sí mismos, les resulta muy saludable tener algo útil en que ocuparse, como puede ser ir al centro de salud, a la farmacia, a la tienda o la peluquería. El problema cambia cuando buena parte de estos ancianos van necesitando cada vez más asistencia o corren el peligro, si salen, de extraviarse o ser atropellados por el tráfico urbano.

De las informaciones recogidas se deduce que quince de las dieciséis residencias no tienen ni facilitan servicio alguno de Banco a los usuarios. La excepción la constituye una vez más la residencia de asistidos de Monte Arieiro (Vigo), que se ha puesto en contacto con Caixa Vigo para prestar estos servicios dos veces por semana, en el mismo centro, a los usuarios que lo deseen.

Tampoco ofrecen servicios religiosos a los usuarios once de las dieciséis residencias visitadas. De las cinco que los ofrecen, la de Ferrol los organiza los domingos y días festivos en un salón polivalente. Y las de Oleiros, Barbadás, O Meixoeiro y Monte Arieiro (Vigo) en su propia capilla. En las de Ferrol y Vigo se nos ha señalado que las facilidades religiosas ofrecidas se conciben como pluriconfesionales, es decir, que lo mismo pueden acudir a la residencia, si son llamados, los ministros de la Iglesia Católica que los de cualquier otra creencia. La de Monte Arieiro cuenta con capellán católico propio.

Cuatro residencias (las de Carballo, Oleiros, Monforte de Lemos y Pontearreas) no tienen servicio público de teléfono a disposición de los usuarios. Aunque en la de Oleiros sí se permite hacer o recibir llamadas a través de la centralita. Las demás declaran tener teléfono a disposición de los usuarios, aunque no todas con el mismo grado de reserva para las comunicaciones. Las que cuentan con cabinas telefónicas funcionando con monedas (como en As Gándaras, Lugo, Marín o Monte Arieiro, esta última con cabinas de doble altura, para válidos y para asistidos con silla de ruedas) garantizan una mayor intimidad de las comunicaciones que las que, por ejemplo, son controladas por contador y quizás al lado de un conserje. En alguna de estas residencias que carecen de cabina telefónica para los usuarios se dio el caso con motivo de nuestra visita de que, al poco rato de habernos asegurado la directora que los usuarios no echaban de menos la cabina, su necesidad le fué reclamada por un usuario en nuestra misma presencia.

Quince de las dieciséis residencias no cuentan con tienda alguna en el centro donde los usuarios puedan comprarse alguna cosa. La excepción vuelve a ser la residencia de Monte Arieiro, que una vez a la semana cuenta con un comercio en la planta baja, llamado "Mercadillo", donde los usuarios pueden adquirir prendas de vestir, calzado,

objetos de perfumería entre otros. Es también esta misma residencia la única que cuenta con estanco, aunque algunas más expenden tabaco en la cafetería.

Todas las residencias visitadas cuentan con servicio de lavandería y planchado de ropa. A este respecto se nos comentó en alguna, concretamente la de Marín, la tendencia de la mayoría de los ancianos a querer lavar por sí mismos sus prendas más íntimas. La dirección opinaba que, tanto para dar respuesta a este motivo de pudor como para proporcionar a los usuarios un lugar más de encuentro y conversación, sería útil poder contar con unos lavaderos especiales además de la lavandería general.

Habían planteado ya esta aspiración a los organismo competentes, pero no habían recibido respuesta. Por nuestra parte, no hemos podido verificar si esta necesidad es sentida igualmente por otras residencias.

Carecen de servicio propio de peluquería siete residencias: las de Carballo, Lugo, Monforte de Lemos, Castro Caldelas, Pontearreas y Marín, que no cuentan con instalación para este servicio; y además la de O Carballiño, que, pese a contar con instalación perfectamente equipada no ha sido puesta en funcionamiento. La explicación que nos dió la dirección es que "conviene que (los ancianos) salgan al pueblo, cuanto más mejor". Otras residencias cuentan con peluquería mixta, conjuntamente para señoras y caballeros: Pobra do Caramiñal, Oleiros, A Estrada (ésta excesivamente pequeña y deficientemente dotada), y Monte Arieiro (varias peluquerías mixtas). Y en otras se ha optado por la solución tradicional de peluquerías diferentes, una para señoras y otra para caballeros. Como en las de Ferrol, Santiago, As Gándaras, Barbadás y O Meixoeiro. En alguna de las residencias que no tienen servicio habitual de peluquería, por ejemplo la de Castro Caldelas, es el auxiliar de clínica quien presta como puede este servicio en el caso de enfermos de larga duración que no pueden salir a la peluquería del pueblo.

Instalación para tanatorio (también llamado, según los casos, mortuorio o velatorio) la tienen casi todas las residencias; en la mayoría había sido prevista en el diseño del centro y en algún otro, como el de Castro Caldelas, han habilitado al efecto alguna otra dependencia. En el caso de Pontearreas, que no cuentan con tanatorio, llevan a los muertos al tanatorio municipal. Y ya nos hemos referido más arriba al tanatorio de la residencia de



Monforte de Lemos, que fué desde el primer momento totalmente inservible, por lo que la enfermería está siendo utilizada también para tanatorio y vestuario y duchas del personal.

La mitad de las residencias, justamente ocho, no cuentan con gimnasio: las de Carballo, Pobra do Caramiñal, Lugo, O Carballiño, Castro Caldelas, Pontearreas, Marín y A Estrada. Prueba de hasta qué punto lo echan de menos es que alguna de ellas, la de A Estrada, ha recurrido a utilizar como tal el mismo tanatorio. Por su parte la de Pobra do Caramiñal nos declaró que estaban pensando en hacerlo. Las otras ocho residencias sí cuentan con instalación de gimnasio.

#### **5.10.1. No se salvaguardan los derechos de los no fumadores**

De las dieciséis residencias, sólo tres cuentan con salas específicas para fumadores: las de Ferrol, con dos salas para fumadores; Santiago, con una sala de fumadores y sólo a medias aislada del salón de actos; y la de Monte Arieiro (Vigo), que cuenta con dos salas de fumadores en cada planta, otra en el vestíbulo y otra en la cafetería.

Las otras trece residencias no cuentan con sala de fumadores, y en la mayoría de ellas ni siquiera parece tenerse conciencia clara del problema. Se tiende a disculpar esta carencia con sendoexplicaciones como las de "aquí son pocos los que fuman"; "los que fuman lo hacen casi siempre en el porche o en el jardín"; "casi sólo fuman en el bar" y otras por estilo.

En general parece ignorarse hasta qué punto están hoy científicamente comprobados los efectos nocivos del hábito de fumar y, lo que es mucho más grave y de todo punto injustificable, los perjuicios que el fumador causa a las personas que están en su entorno: los llamados "fumadores pasivos". Es una deformación todavía demasiado extendida en nuestra sociedad, la convicción de que el fumar es un derecho sin tener en cuenta para nada que ese derecho tiene que encontrar su limitación en los derechos de los no fumadores a no ser contaminados.

El Ministerio de Sanidad evalúa en 44.000 muertes las causadas por el consumo de tabaco en el año 1992. Más de un tercio de éstas se produjeron por cánceres de pulmón, boca, laringe, faringe, esófago o vejiga; otras por enfermedades obstructivas crónicas o vasculares periféricas. La Comunidad Europea calcula que el tabaquismo es la causa de una de cada tres muertes producidas en los doce países que la componen. Y la Organización Mundial de la Salud tiene advertido exhaustivamente sobre el tema.

Esta información debiera formar parte de la más elemental educación sanitaria en las residencias de ancianos, aunque es evidente que no se les debe prohibir fumar a quienes hayan adquirido el hábito y no decidan por sí mismos dejarlo. Pero lo que sí es elemental es que se les advierta sobre la obligación que tienen de no estar contaminando a los demás en la cafetería, la sala de estar o los pasillo. Para lo cual, es imprescindible proporcionarles una estancia propia donde poder reunirse a fumar. La mayoría de los usuarios de las residencias son mujeres que nunca en su vida han fumado; otros son hombres que o bien habían fumado o han dejado de hacerlo, ya sea por prescripción médica o convicción propia. Un elemental derecho les asiste, el de no verse forzados a convertirse en "fumadores pasivos". Lo que hace falta es que todos, comenzando por los directores y directoras de las residencias, tomen conciencia de que se trata de un verdadero y auténtico derecho, no una concesión.

Por lo demás, generalmente se prohíbe fumar en las habitaciones; "salvo con permiso del compañero" de habitación, se nos matizó en algún caso. Pero aún esta prohibición parece estar fundamentada en la mayoría de los casos, más que en el derecho del compañero, en el peligro de incendio que pueda haber si por ejemplo se queda alguien dormido sin haber apagado el cigarro.

Ofrecemos a continuación el cuadro núm. 40, con el resumen de las "otras instalaciones y servicios" que hemos podido observar en las residencias.

Cuadro núm. 40: Otras instalaciones y servicios

Residencias	Banco	Capilla	Tlfn. público	Tien- da	Estanco	Sala fumadores	Lavandería	Peluquería	Tanatorio	Gimnasio
Carballo	---	---	---	---	---	---	X	---	X	---
P. do Caramiñal	---	---	X	---	---	---	X	X	X	---
Ferrol	---	X	X	---	---	X	X	X	X	X
Santiago	---	---	X	---	---	X	X	X	X	X
Oleiros	---	X	---	---	---	---	X	X	X	X
As Gándaras	---	---	X	---	---	---	X	X	X	X
Lugo	---	---	X	---	---	---	X	---	X	---
Monforte de L.	---	---	---	---	---	---	X	---	---	X

Barbadás	---	X	X	---	---	---	X	X	X	X
O Carballiño	---	---	X	---	---	---	X	X	X	---
Castro Caldelas	---	---	X	---	---	---	X	---	X	---
Ponteareas	---	---	---	---	---	---	X	---	---	---
O Meixoeiro	---	X	X	---	---	---	X	X	X	X
Marín	---	---	X	---	---	---	X	---	X	---
A Estrada	---	---	X	---	---	---	X	X	X	---
Monte Arieiro	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia

## **5.11. REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR Y CAUCES DE PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS**

La participación de los usuarios de las residencias de ancianos en el régimen y organización interior de las mismas es una faceta esencial para su buen funcionamiento. Sólo participando en organizar su propia vida, siendo escuchados en cuanto a las decisiones que les afectan, teniendo la oportunidad de aportar su propia colaboración, los ancianos se sentirán tratados como personas. Su propia autoestima y su salud, tanto física como psíquica, podrán mantenerse tanto mejor cuanto más se les proporcionen ocasiones de sentirse sujetos activos, y no sólo pasivos e infantilizados, de su propia existencia.

Para eso es imprescindible que en cada residencia de ancianos exista un reglamento de régimen interior, donde los derechos y deberes de los usuarios queden suficientemente establecidos; y que asimismo se arbitren democráticamente los cauces para que cada uno pueda participar en las actividades comunes.

Por Orden de 16 de mayo de 1985 se aprobó el Estatuto Básico por el que se rigen los centros y residencias de ancianos dependientes del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). En este Estatuto Básico (disposición final primera) se establecía asimismo que, en el plazo de tres meses a partir de su entrada en vigor, debería elaborarse en cada uno de estos centros un proyecto de reglamento de régimen interior que, una vez aprobado por la asamblea general de usuarios, se remitiría a la Dirección Provincial del INSERSO para su ratificación definitiva en un plazo no superior a tres meses.

Luego, a medida que han ido transfiriéndose competencias sobre Servicios Sociales, y por tanto sobre residencias de ancianos, a las diferentes comunidades autónomas, algunas de estas comunidades promulgaron normativa propia. No es este el caso de la Comunidad Autónoma Gallega, que no dictó normativa propia al respecto. Se supone, pues que en Galicia sigue vigente la normativa general del INSERSO, al menos su Estatuto Básico de centros.

En nuestras visitas a las residencias y en cuanto afecta a este epígrafe, hemos procurado indagar sobre seis apartados distintos, cuyos resultados resumimos en el cuadro número 41. Estos apartados se refieren a si existe o no Reglamento de Régimen Interior en las residencias, y si obra en poder de los usuarios una copia del mismo. En cuanto a cauces de participación activa y formas de hacerse oír, indagamos acerca de si existe Junta de Gobierno elegida por los usuarios y si están a disposición de los usuarios un libro en que puedan expresar sus reclamaciones así como un buzón en que puedan depositar sus sugerencias para la mejor marcha del centro, bien firmadas o en forma anónima. Finalmente, preguntamos si la residencia visitada contaba con algún tipo de Consejo Asesor exterior a la misma.

#### **5.11.1. En la mayoría de las residencias, se acusa una grave carencia de órganos representativos y de participación**

Trece de las dieciséis residencias visitadas cuentan con normas escritas o reglamento de régimen interno. Las tres que dicen no tener estas normas escritas son las de Oleiros, Lugo y Pontearreas. La dirección de la residencia de Pontearreas explicó a este respecto que habían elaborado unas normas de funcionamiento interno inspirados en las del INSERSO y las habían presentado a la Dirección General de Servicios Sociales de la Xunta para su aprobación; pero al no haber recibido respuesta alguna de la Xunta, ni positiva ni negativa, se estaban rigiendo provisionalmente por unas "costumbres" inspiradas en este texto.

Once de las trece residencias que sí cuentan con normas o Reglamento de Régimen Interior han entregado copia de él a sus usuarios. Las excepciones, que no han entregado copia a los usuarios serían las residencias de Pobra do Caramiñal y Marín. En la de Pobra do Caramiñal se han limitado a poner una copia de las normas en el tablón de anuncios, y en la de Marín han preferido organizar reuniones mensuales en cada planta para explicar las normas a los usuarios.

Obviamente, parece que el poner en el tablón de anuncios las normas, así como el explicarlas por grupos, se complementarían mucho mejor si cada usuario tuviese en su poder

un ejemplar de las normas escritas, que pudiese consultarlo cuando considerase necesario. Salvo, lógicamente, los casos en que por no saber o no poder leer, no mostrasen interés alguno en tenerlos.

En cuanto a las residencias que carecen de normas escritas, nos parece una situación claramente peligrosa. Se presta a una seria desorientación e inseguridad por parte de los usuarios, que nunca se sentirán seguros en cuanto a sus pautas de comportamiento; y a una mayor arbitrariedad por parte de la dirección y personal que, incluso inconscientemente, pueden sentirse inclinados a llamar la atención o exigir a discreción comportamientos determinados basándose en el buen o mal humor del momento o en las mayores simpatías o antipatías que cada usuario les suscita.

Hay que señalar asimismo que las residencias que cuentan con normas o Reglamento de Régimen Interior, la mayoría o bien conservan las que tenían cuando dependían del INSERSO, antes de ser traspasadas a la Xunta, o, en el caso de las residencias construidas ya por la Xunta de Galicia, han copiado sus normas de funcionamiento interno de las del INSERSO. No siempre esta incorporación se efectuó adaptándola a la situación real de cada residencia, por lo que a veces regulan rutinariamente servicios inexistentes. Como casos claros de esta disfunción citaríamos por ejemplo las residencias de O Carballiño y Castro Caldelas (Orense) que pese a no tener cafetería dedican todo un apartado (el VIII) con tres artículos distintos a regular el buen uso de la cafetería.

El Consejo Asesor es una institución que no existe en ninguna de las residencias públicas de Galicia.

Sólo cuatro de las dieciséis residencias contaban con Junta de Gobierno cuando las visitamos. Son las de Ferrol, Santiago, As Gándaras (Lugo) y Monte Arieiro (Vigo). Y aún de éstas que la tienen, en la de Ferrol se nos dijo que apenas se reunía y que estaba prácticamente inoperante; y en la de As Gándaras sólo quedaba una señora, pues los demás miembros de la Junta habían fallecido sin que se los hubiese sustituido.

Que funcionasen efectivamente estaban pues las Juntas de Gobierno de las residencias de Santiago y de Monte Arieiro. De esta última se nos informó que la Junta es puntualmente elegida cada dos años por la Asamblea de usuarios, y generalmente con una alta participación de votantes.

En cuanto a libro de reclamaciones a disposición de los usuarios, sólo lo tiene la residencia de Monte Arieiro, careciendo de él las otras quince visitadas.

Diez de las dieciséis residencias tampoco tienen buzón para recibir sugerencias. Las otras seis que sí lo tienen son las de Carballo, Ferrol, As Gándaras, Ponteareas, O Meixoeiro y Monte Arieiro.

### **5.11.2. El por qué de esta lamentable situación**

No hay una explicación coherente y justificativa de esta casi generalizada falta de participación de los usuarios en la organización interna y buena marcha de las residencias. La impresión que se saca escuchando a unos y otros es que a esta lamentable situación se ha llegado por una multiplicidad de causas. Tal vez podríamos reducirlas a dos fundamentales: que en la mayoría de las residencias nadie se dedicó a promover la participación de los usuarios, y que éstos, habiendo pasado la mayor parte de su vida bajo un dictadura que no facilitaba en absoluto la participación de los ciudadanos, tampoco están muy habituados a exigir que se cuente con ellos. El resultado es que este derecho de participación, claramente protegido por la Constitución y recogido en la legislación vigente, está en Galicia prácticamente ausente de la gran mayoría de las residencias públicas de ancianos.

Las explicaciones que los responsables de estas residencias ofrecen sobre esta situación se refieren más bien al hecho mismo de la falta de participación, que reconocen y generalmente con acusada mala conciencia, que a su justificación. Refiriéndose a la carencia de Junta de Gobierno, prevista como órgano dinamizador de la participación de los usuarios, la supuesta explicación y la más frecuente es que antes la hubo pero luego, al cumplirse los dos años previstos de mandato, no se renovó. ¿Por qué no se renovó? "Nadie



quiso ser", afirman responsables de la residencia de Carballo. "Era inútil, nunca hizo nada", aseguran en la de Pobra do Caramiñal. "La hubo, pero (sus miembros) se fueron muriendo y no se renovó", explican en la de Oleiros. "Hubo, pero se dejó morir", nos dicen en Lugo. "La Junta dimitió hace varios años, y no se tomó la iniciativa de volver a formarla", confiesan en la de O Meixoeiro (Vigo). "En un principio la hubo, pero luego se fué muriendo: como nadie la pide ...", comentan en A Estrada.

Otros comentarios se dirigen a culpar de esta situación, bien a los propios usuarios o a la Xunta de Galicia (Dirección Xeral de Servizos Sociais). Mencionamos algunos de estos testimonios, sin identificar, por razones obvias, a sus autores. Entre los que culpan a la Administración autonómica suelen aducir como supuesta prueba de ello el hecho de que no haya dictado aún la normativa encaminada a promover la participación de los usuarios, constituir las Juntas de Gobierno en las residencias de nueva creación o renovarlas, donde ya existían, al cumplir su mandato. Los que atribuyen la responsabilidad de la no participación a los propios usuarios, suelen culpar a su supuesta "apatía" y a que "no se preocupan de nada", pues "prefieren que se lo dén todo hecho". Sin embargo, esta última versión no coincide con la experiencia misma que nosotros hemos tenido al hablar con los usuarios durante las visitas. En donde no había Junta de Gobierno invitamos a asistir a la reunión a los residentes que quisiesen (ellos solos, sin presencia de la dirección ni del personal, con los que se tuvieron reuniones distintas). El resultado fué que asistieron en gran número, opinaron con bastante resolución y buen sentido sobre aquellos problemas que les atañen, y la opinión general era a favor de renovar la Junta de gobierno en los casos en que la habían tenido. "A Xunta de Goberno é moi necesaria; eu non sei por qué será que non a queren renovar". Con estas palabras resumía su opinión al respecto la única persona superviviente de la antigua Junta de Gobierno de la residencia de As Gándaras, que podría ser a su vez resumen del sentir generalizado tal como hemos podido percibirlo.

### **5.11.3. Funciones previstas para la Junta de Gobierno**

El Estatuto Básico de los Centros de la Tercera Edad, promulgado por la ya mencionada Orden 9.808 de 16 de mayo de 1985 y ligeramente modificada por la Orden

19.269, de 4 de junio de 1993, dedica su Título III a los órganos de participación y representación. Distingue dos órganos: La Asamblea general y la Junta de Gobierno.

En cuanto a la Asamblea prevé que se reúna en sesión ordinaria una vez al año, y en sesión extraordinaria cuantas veces sean necesarias. La iniciativa para que se reúna puede provenir bien de la Junta de gobierno o, si ésta no existe, del director del centro. Pueden pedirlo también el 25 por 100 de los residentes o socios del centro. Entre sus facultades está la de elegir a los representantes de los usuarios en la Junta de Gobierno. Lo que al parecer sucede en la mayoría de las residencias gallegas de ancianos es que, una vez cumplido el período de dos años previsto como duración de la Junta de Gobierno, o bien por desconocerse las normas, o porque el presidente de la Junta ya se ha muerto (o incluso la mitad más uno de la misma, que también podrían tomar la iniciativa), o porque el director o directora de la residencia tampoco toma la iniciativa de convocarla, el caso es que la asamblea no se reúne para efectuar la renovación.

Por lo demás, entre los 16 grupos de facultades que el Estatuto Básico encomienda a la Junta de Gobierno, figuran algunos tan importantes como las de "velar por unas relaciones de convivencia participativas y democráticas entre los usuarios" (letra f); "convocar en los plazos reglamentarios las elecciones "para renovarse a sí misma (letra g); "elevar los proyectos de normas de régimen interior y de modificación de las mismas" (letra h); "adoptar los acuerdos pertinentes en materia de premios y sanciones" (letra i); "estimular la solidaridad entre los socios o residentes" (letra k); "colaborar en la información y difusión de los turnos de vacaciones y balnearios" (letra m) ... y todo un largo etcétera que, si se fomenta, puede acabar por mejorar sustancialmente la convivencia en las residencias de ancianos, comenzando por hacer posible que todos se sientan tratados como ciudadanos y como personas.

Y esto es por lo que consideramos que los cauces de participación previstos en el Estatuto Básico constituyen un filón cuya potencial fecundidad no ha sido aún descubierta por la mayoría de las residencias visitadas.

Ofrecemos a continuación el cuadro número 41, donde se resume esquemáticamente el presente epígrafe.



Cuadro núm. 41.- Régimen interior y participación de los usuarios.

Residencias	Hay Reg. Rég. Int.	En poder de los usuarios	Hay Junta de Gobierno	Libro de reclamaciones	Buzón de sugerencias	Consejo Asesor
Carballo	X	X	---	---	X	---
P. do Caramiñal	X	---	---	---	---	---
Ferrol	X	X	X	---	X	---
Santiago	X	X	X	---	---	---
Oleiros	---	---	---	---	---	---
As Gándaras	X	X	X	---	X	---
Lugo	---	---	---	---	---	---
Monforte de L.	X	X	---	---	---	---
Barbadás	X	X	---	---	---	---

O Carballiño	X	X	---	---	---	---
Castro Caldelas	X	X	---	---	---	---
Ponteareas	---	---	---	---	X	---
O Meixoeiro	X	X	---	---	X	---
Marín	X	---	---	---	---	---
A Estrada	X	X	---	---	---	---
Monte Arieiro	X	X	X	X	X	---

Fuente: Elaboración propia

## 5.12. PERSONAL

Son diversos los problemas que se nos plantean al analizar las dotaciones de personal de las residencias de ancianos y su cualificación profesional. En primer lugar, la Comunidad Autónoma gallega no ha promulgado aún normativa legal propia al respecto que pueda tomarse como pauta exigible. Está después el hecho de que algunas residencias comparten el personal que tienen y algunos servicios con algún hogar de pensionistas o centro social, que con frecuencia funciona en un edificio anejo, lo que hace difícil evaluar las necesidades de personal. De otra parte, varias de ellas tienen concertados algunos servicios con empresas de fuera, lo que en principio les ahorraría personal propio. Finalmente, el problema de cuánto personal y qué tipo de personal hace falta para atender debidamente a los ancianos responde en parte a una cuestión debatida aún en el mundo, incluso en países en que la ancianidad como fenómeno social ha comenzado a producirse antes que en el nuestro.

A título sólo indicativo citamos aquí algunas de las normas legales establecidas por las comunidades autónomas que las han promulgado. Son normas que, en general, están destinadas a establecer unos mínimos exigibles, sin referirse expresamente a dotaciones suficientes u óptimas. Así, la Orden de 15 de julio de 1987, del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Cataluña establecía que, en las residencias para ancianos, la ratio mínima de personal/usuario no podía ser inferior al 0,25; es decir, un empleado por cada cuatro usuarios. Más específica fue la entonces Consejería de Salud y Bienestar Social de la Comunidad de Madrid, que en su Orden de 11 de febrero de 1986 estableció los siguientes tres tipos de ratio persona/usuario según los tipos de residencias para la tercera edad: en las residencias para personas válidas, la ratio no debía ser inferior al 0,25; en las residencias mixtas (para válidos y asistidos), no debía bajar del 0,30; y las residencias para inválidos o asistidos debían tener una ratio personal/usuario de al menos un 0,35. Por su parte la Diputación General de Aragón, por Decreto 52/1989, de 13 de julio estableció esta misma ratio o relación cualificada personal/usuario para las residencias aragonesas de la tercera edad.

Igualmente a título indicativo digamos que en el ya mencionado Informe del Defensor del Pueblo sobre Residencias de la Tercera Edad las ratio personal/usuario encontradas en el conjunto de España oscilaban entre el 0,25 y el 0,44 para las de válidos; entre el 0,24 y el 0,49 para las mixtas; y entre el 0,63 y el 0,99 para las residencias de asistidos (7).

Con estos antecedentes, por nuestra parte hemos procurado averiguar las ratio personal/usuario en las residencias públicas de Galicia. A estos datos, hemos añadido una evaluación sobre niveles de profesionalidad del personal, así como de la formación permanente del mismo.

Son los datos que ofrecemos en la siete columnas del siguiente cuadro número 42. Advirtiéndole que los calificativos de mala, insuficiente, mediana, aceptable o buena, referidos a la profesionalidad y la formación permanente, al incluir valoraciones más subjetivas y más difícilmente cuantificables, sólo han podido ser consecuencia de las valoraciones escuchadas y lo observado en cada residencia.

Cuadro núm. 42. Dotación de personal. Nivel profesional y de formación permanente

<b>A) Residencia de válidos:</b>	<b>Plazas (A)</b>	<b>Usuarios (B)</b>	<b>Personal (C)</b>	<b>Índice C/A</b>	<b>Índice C/B</b>	<b>Profesionalidad</b>	<b>Formación permanente</b>
Carballo	26	26	15	0,57	0,57	Mediana	Mal
Pobra do Caramiñal	51	50	18	0,35	0,36	Mediana	Mal
Santiago	85	82	50	0,58	0,60	Mediana	Mediana
As Gándaras	230	206	68	0,29	0,33	Boa	Mediana
Lugo	50	50	25	0,50	0,50	Mediana	Mal
Monforte de L.	42	42	17	0,40	0,40	Boa	Mal
O Carballiño	53	53	20	0,37	0,37	Mediana	Mediana
Castro Caldelas	32	30	18	0,56	0,60	Boa	Mediana
Ponteareas	32	32	17	0,53	0,53	Boa	Mediana



O Meixoeiro	160	160	69	0,43	0,43	Boa	Mal
Marín	80	80	30	0,37	0,37	Insuficiente	Mal
A Estrada	40	23	15	0,37	0,62	Mediana	Mal
<b>B) Residencias mixtas:</b>							
Ferrol	194	194	70	0,36	0,36	Mediana	Aceptable
Barbadás	160	154	62	0,38	0,40	Mediana	Mal
<b>C) Residencias de asistidos:</b>							
Oleiros	260	250	191	0,73	0,76	Mediana	Aceptable
Monte Arieiro	300	302	227	0,75	0,75	Buena	Buena

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en las residencias visitadas.

### **5.12.1. Escasa lógica en las dotaciones**

Lo primero que se advierte es que todas las residencias públicas de ancianos de la Comunidad de Galicia superan las ratio personal/usuario establecidas como mínimas por aquellas comunidades que han legislado sobre el tema. Aún dejando aparte la residencia de A Estrada (ratio 0,62), que al estar funcionando sólo a medias cuando efectuamos la visita resulta menos significativa, la ratio para las residencias de válidos oscilaría desde el 0,33 en la de As Gándaras (Lugo) hasta un 0,60 en la de Castro Caldelas; pasando por el 0,36 de Pobra do Caramiñal, el 0,57 en Carballo o el 0,53 en Pontearreas. Nos referimos a la relación entre empleados y número de usuarios efectivos, pues la ratio bajaría ligeramente, oscilando entre el 0,29 y el 0,56 si la establecemos entre el número de empleados y capacidad total de plazas que se le atribuye a cada residencia.

Ahora bien, se advierte asimismo una falta de todo criterio lógico en las dotaciones de personal. Considerando el conjunto de las residencias, no se ve con qué lógica se pueda dotar a unas de casi doble personal que a otras en proporción al número de ancianos que alojan. Pero menos lógico resulta aún que las dos residencias oficialmente reconocidas como mixtas (para válidos y para asistidos), las de Ferrol y Barbadás (Orense) tengan una proporción de empleados inferior a buena parte de las dedicadas simplemente a válidos. Pues es obvio que el mayor grado de invalidez se corresponde con una mayor necesidad de asistencia y, por tanto, de personal para prestarla.

Por lo demás, ya hemos advertido en el apartado dedicado a la atención médico-sanitaria que cuando peor atendidas suelen estar las residencias es en los turnos de noche y en los fines de semana. Sobre todo las residencias pequeñas, en que con frecuencia queda por la noche un solo conserje y ningún sanitario. Y en los fines de semana, lo habitual es también que el personal se quede reducido al mínimo.

### **5.12.2. Exceso de contratos en precario**

Llama también la atención, y así nos lo han advertido unánimemente en las residencias visitada, la excesiva proporción de personal con contratos temporales o interinos con respecto a los fijos o de plantilla.

En la residencia de Pobra do Caramiñal, los contratados temporales ascendían a las dos terceras partes del personal total (12, frente a 6 fijos); en la de O Carballiño eran nada menos que el 75% los contratados temporales (15, frente a 5 fijos); en la de Pontareas, con 13 contratados temporales y 4 en plantilla, la proporción era todavía mayor; la proporción de contratos temporales es también alta en las residencias de As Gándaras y Oleiros, entre otras.

Y en todas estas residencias se nos han quejado de lo extremadamente difícil que resulta formar al personal y asegurar un mínimo de continuidad y calidad de los servicios, cuando muchos están sometidos al contrato temporal.

### **5.12.3. Nivel de profesionalización**

En cuanto a la profesionalización del personal (columna 6ª del cuadro), la hemos evaluado de "insuficiente" en una de las residencias visitadas, "mediana" en otras nueve, y "buena" en seis. Esta evaluación la hemos hecho a partir de lo que en cada residencia se nos ha manifestado en nuestras reuniones con el personal mismo. Es por supuesto una valoración más subjetiva, de ahí que no nos parezca significativo pormenorizar aquí los nombres de las residencias aunque en el cuadro sí figuran.

A veces, la valoración venía matizada por algún dato o circunstancia especial. Así, en la de Oleiros se nos señalaba que el nivel de profesionalización era "bueno" en el personal fijo y "regular" en los demás. En las de Lugo y O Meixoeiro (Vigo) se acusaba a la rigidez de la Administración como una dificultad más para conseguir una profesionalización efectiva; en ambas se consideraba, por ejemplo, que la exigencia del bachillerato superior para ser jefe de cocina no era en absoluto garantía para contar con un buen cocinero. En Monforte de Lemos se atribuía la buena profesionalidad del personal a que, en su mayoría, habían llegado ya con experiencia en otras residencias.

Y en la de Monte Arieiro (Vigo), la dirección nos ofreció un excelente ejemplo de autocrítica y autoexigencia al contestar a la cuestión "grado de profesionalización del personal" de la siguiente manera: "Yo diría que malo, si nos referimos a verdadera especialización; pero bueno si se entiende en general ...". Lo que pasa es que situando esta respuesta verbal en el conjunto de las informaciones allí obtenidas (conversación, plantilla de personal y demás), así como en el momento en que se encuentra Galicia en este aspecto, nos resultó evidente lo justo que era evaluarla como "buena".

#### **5.12.4. La formación permanente deja mucho que desear**

Peor está en realidad el tema de la formación permanente del personal. En este aspecto, en 8 residencias hemos debido calificarla con un genérico "mala"; en 5 como "mediana"; en 2 como "aceptable" y en 1 como buena.

La única que en el cuadro lleva el calificativo de "buena" en este aspecto es la de Monte Arieiro (Vigo), dependiente a todos los efectos del INSERSO. Esta residencia organiza ella misma toda clase de cursos de formación para su propio personal, lo que por una parte no les ocasiona gastos a los empleados para desplazarse a cursillos y, por otra, permite controlar la asistencia y evaluar el aprovechamiento.

De las dos residencias en que la formación permanente ha sido calificada de "aceptable", la de Ferrol organiza también por sí misma un curso de formación cada año, y da facilidades para que el personal asista a algún otro cursillo fuera. Por su parte la de Oleiros organiza, generalmente en A Coruña, unas jornadas anuales de formación para el conjunto del personal y luego algunas otras por áreas, para rehabilitadores, sanitarios, camareros, etcétera. Aún así, la dirección del centro reconoce que la formación permanente "no es demasiado buena".

Dejamos aparte las cinco cuya formación permanente hemos evaluado como "mediana". Y pasamos a comentar un poco, de acuerdo con lo en ellos observado y escuchando, algunas de las evaluadas con un "mal" sin matices. "Formación permanente simplemente no hay", nos dicen sin rodeos en la residencia de Carballo. Y añaden : "Pues

aunque la Consellería organiza unos cursillos, estos son insuficientes; además, la gente no suele ir; si los hicieran aquí en Carballo ...". En Pobra do Caramiñal nos dicen los representantes del personal: "Falta formación permanente; como no la hagamos por nuestra cuenta ...". "Yo, al menos, en los seis años que llevo aquí no he conseguido participar en ningún cursillo", refiere un sanitario. "Yo sí hice uno pero gastándome 70.000 pesetas por mi cuenta", aclara otro. "Los cursos son escasos y lejos, y no se puede asistir", se explican en la residencia de Lugo.

"A los cursillos, que siempre se organizan lejos, generalmente no podemos asistir por escasez de personal. Además, para los que valen la pena no hay ayuda económica", acusan en Monforte de Lemos. "No hay formación permanente; se echa mucho de menos un reciclaje continuado del personal", nos contestan en la residencia de Barbadás (Orense). "Pienso que está bastante descuidada" (la formación permanente), se nos contesta escuetamente en la residencia de O Meixoeiro (Vigo). "Falta formación y falta personal sanitario suficiente; y es inconcebible que en el turno de noche se quede aquí un solo ordenanza para todo lo que pueda pasar", se quejan en la residencia de Marín. Y carencias semejantes en cuanto a formación permanente nos son señaladas en la residencia de A Estrada.

### **5.12.5. Servicios concertados o compartidos**

También relacionado con el tema de este epígrafe, conviene advertir aquí que una parte de las residencias tienen alguno de sus servicios concertados con empresas de fuera, lo que alivia un poco las espaldas del personal propio. Así, las de Carballo y Pobra do Caramiñal tienen concertado con una empresa la limpieza general de cristales, que se efectúa trimestralmente; además, ambas comparten algunos servicios con el Centro Social próximo. Las de Ferrol y Santiago han concertado en el exterior la limpieza de cristales y de cocina, y comparten algún otro servicio con el respectivo Hogar del Pensionista. La residencia de As Gándaras tiene concertados los servicios de peluquerías, cafetería y podología. En Monforte de Lemos mantienen en régimen de concierto el servicio general de limpieza. Las de O Carballiño y Ponteareas comparten algunos servicios con el Centro Social que funciona en las respectivas villas. La de O Meixoeiro tiene concertados los

servicios de limpieza, jardinería, y mantenimiento de ascensores. Una parte de la limpieza está concertada asimismo por la residencia de Marín, que a su vez comparte servicios con el Centro Social anejo. Aunque en este caso, el hecho de compartir servicios juega a sobrecargar a su propio personal, pues es el mismo que debe prestar servicios en ambos centros. También la residencia de A Estrada comparte algunos servicios con el Centro Social anejo. Finalmente, la residencia de Monte Arieiro (Vigo) tiene concertados los servicios de podología, fisioterapeuta en régimen de tarde, y los de un sacerdote para la atención religiosa.

#### **5.12.6. De hecho, funcionan como mixtas**

Ya hemos visto que las residencias gallegas del sector público superan holgadamente el mínimo exigido como ratio personal/usuario por aquellas comunidades autónomas que han dictado normativa legal al respecto. No obstante, tanto a veces por parte de la dirección como, más frecuentemente, de los representantes del personal, abundan las quejas sobre la falta o escasez de personal. Además de las ya mencionadas y más que justificadas referentes al turno de noche y a los fines de semana, es frecuente la queja de que se tarda demasiado en adecuar las plantillas. Sobre todo echan de menos esta adecuación de plantilla a medida que una parte de los residentes van deviniendo de válidos en asistidos. En estos casos, necesitan más asistencia y sobre todo, necesitan ser asistidos por personal más especializado. Y como no suele haber plazas libres en las residencias de asistidos, o no se los traslada o se retrasan los traslados demasiado tiempo.

Esto hace que, de hecho, incluso las residencias planificadas como de válidos funcionen generalmente como mixtas en cierto grado. Y a veces no sólo por no tener para dónde trasladar a los inválidos o semiválidos, sino porque éstos experimentan tal temor al traslado, como no sintiéndose con fuerzas para afrontar un nuevo desarraigo, que el mismo personal de la residencia se compadece de ellos y no insiste en solicitar que sean trasladados. Y entonces, se van quedando con ellos indefinidamente, pero atendiéndolos con la misma plantilla que tenían antes.

### **5.12.7. ¿Cuánto personal hace falta?**

Hasta ahora ninguna Administración se ha decidido, que nosotros sepamos, a establecer una ratio ideal o ratio suficiente personal/usuario para las residencias de ancianos. Aún aquellas comunidades que han dictado normas, se han cuidado de limitarse a establecer sólo unos mínimos, por debajo de los cuales no se podría funcionar. Y es que es difícil responder a la pregunta: ¿Cuánto personal hace falta y con qué tipo de cualificación, para llevar bien una residencia de ancianos? Cuestión que remite inmediatamente a esta otra: ¿Qué calidad de vida queremos y estamos dispuestos a asegurar en las residencias de ancianos? ¿Cómo conseguir los medios para financiarla? ¿Cómo suplir aceleradamente la formación de este personal, en espera de que las escuelas y facultades puedan formarlo mejor de cara al futuro?.

Estas son cuestiones que rebasan ampliamente el ámbito gallego y aún español. Cuestiones que siguen planteadas incluso en los países que, habiéndose desarrollado antes que el nuestro, debieron precedernos en afrontar los problemas de la longevidad como fenómeno social.

Planteamos deliberadamente este epígrafe en forma de interrogante, conscientes de que ni podemos aquí intentar una respuesta ni podemos eludir la pregunta si queremos referirnos al fondo de la cuestión. Cuestión que está asimismo relacionada con la referente al tipo de servicios sociales que necesitamos para los ancianos, cómo financiarlos racionalmente, cómo reconvertir y reciclar permanentemente al personal necesario para atenderlos.

Para buscar soluciones adecuadas a estos temas, a veces se trata más de racionalizar la gestión que de multiplicar los servicios o los gastos. Un problema en que insisten hoy los expertos y analistas más lúcidos del mundo desarrollado, y que el prestigioso sociólogo francés y director del Instituto de Estudios Superiores de París, Alain Touraine, sintetizaba recientemente como "combinar eficacia técnica y necesidades

sociales" (8). Reproducimos aquí algunos conceptos de este pensador social, que al menos en parte parecen aplicables también a nuestro país. Se refiere, por ejemplo, a la importancia que se ha venido dando a lo que él llama "medicina científica pesada", hospitales magníficamente equipados donde hoy existen miles de camas sin utilizar o quirófanos de elevadísimo precio que trabajan sólo un mínimo de horas al día, "mientras que otras necesidades, relacionadas sobre todo con los ancianos y en particular con los que dependen de los demás ... están muy mal cubiertas". De ahí que propugne "transformar camas de hospital -técnicas- en camas de asilos de ancianos, dando a éstos cuidados que no reciben en las actuales instalaciones, tan insuficientes que a veces son "morideros" de los que nuestra sociedad debería avergonzarse". Se refiere específicamente a "la dependencia de la cuarta edad", que "ha creado necesidades que crecen rápidamente" y a las que, sin embargo, no se les concede la debida importancia. Y señala como una de las causas de que con frecuencia estas necesidades pasen desapercibidas el que "los Gobiernos y la propia opinión pública están mal preparados para abordar estos problemas que no corresponden a las divisiones administrativas tradicionales y, sobre todo, que nos obligan a transformar algunas de nuestras categorías mentales".

Ciñendonos más concretamente a la realidad de nuestro país, lo cierto es que muchas veces las familias presionan para que sus ancianos sigan permaneciendo en los hospitales porque faltan plazas en las residencias o porque en ellas no se cuenta con la asistencia específicamente geriátrica o fisioterapéutica que necesitan. Otras familias se apuntan en las listas de espera para conseguir una plaza en residencias de ancianos permanentes, porque no existen residencias de tipo temporal transitorio donde alojar a sus ancianos un fin de semana o mientras la hija que los cuida se toma algún descanso o unas breves vacaciones. O alcaldes de municipios pequeños exigen se interne con carácter urgente a un anciano o anciana del pueblo, porque no cuentan con un asistente social que pueda visitarlos a domicilio; o allí no se dispone de un teléfono para instalarle el servicio de telealarma.

Todo esto nos lleva a la conclusión de que el problema del personal en las residencias de ancianos es uno más entre los muchos que están pidiendo, ya, un replanteamiento a fondo de no pocos aspectos de los servicios sociales.



### **5.12.8. Propuestas de "plantilla tipo"**

Pese a lo que acabamos de decir, resumimos aquí lo que el Instituto Social de Servicios Sociales (INSERSO) ha propuesto como "plantillas tipo" para residencias de ancianos (9). Las propone como simples "ejemplos" a la hora de configurar la plantilla orgánica de diversos centros para ancianos, tomando como base tanto su propia experiencia como las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es a título simplemente ilustrativo que las resumimos aquí aún conscientes de que la mayoría de las residencias de ancianos de Galicia son de tipo pequeño, distinto por tanto de las que este documento toma como modelo.

Para una residencia de válidos considerada por el INSERSO como de "tamaño medio" (alrededor de las 200 plazas), propone una plantilla tipo de unos 60 trabajadores. Estos se distribuirían como sigue: 1 director, 4 ordenanzas relacionados con la recepción, 5 personas dedicadas a administración, 1 asistente social, 7 en servicios médico-sanitarios (1 médico a jornada parcial, 2 ATS y 4 auxiliares de clínica), 1 psicólogo a tiempo parcial, 38 personas para servicio de cocina, comedor y limpieza; y 3 dedicadas a mantenimiento.

Para una residencia mixta de ese mismo tamaño (unas 200 plazas, de las que por ejemplo 175 estuviesen ocupadas por válidos y 25 por asistidos), el mencionado estudio técnico del INSERSO propone se configure la plantilla tomando como base la plantilla anteriormente relacionada, pero incrementando el personal sanitario en la siguiente medida: que el médico trabaje a jornada completa, se añadan 2 A.T.S. más y 4 auxiliares de clínica más.

Si se tratase de una residencia asistida de unas 300 plazas, entonces la plantilla propuesta ascenderá a unos 170 trabajadores. Su distribución sería como sigue: 4 ordenanzas, 1 director, 6 personas dedicadas a administración, 103 personas para atención geriátrica y rehabilitadora (2 médicos geriatras, 1 médico rehabilitador, 1 coordinador de A.T.S. y auxiliares de clínica, 15 A.T.S. y 84 auxiliares de clínica), 1 asistente social, 1 psicólogo

a tiempo parcial, 50 personas para servicio de cocina, comedor y limpieza, y 4 personas para mantenimiento.

Como se ve, lo que hay que aumentar sustancialmente tratándose de residencias asistidas es el personal de los servicios médico-sanitarios.

Aunque estas propuestas de "plantillas tipo" se hagan a título meramente orientativo, de ellas podemos extraer algunas consecuencias para Galicia. Sugerimos las siguientes:

Primero. Las residencias de tamaño medio, como son la mayoría de las públicas gallegas, tendrán que buscarse por sí mismas su propia plantilla tipo. La impresión es que varias de ellas cuentan con plantillas sobredimensionadas tratándose de residencias de válidos.

Segundo. Otras residencias tendrían una plantilla más bien subdimensionada o escasa. Puede ser éste, por ejemplo, el caso de la residencia de As Gándaras, que además cuenta habitualmente de hecho con un número estable de asistidos (hasta 40 semiinválidos, según queja del personal).

Tercero. La plantilla con que cuentan las residencias mixtas de Ferrol y Barbadás responderían con relativa aproximación a las propuestas del INSERSO.

Cuarto. Las plantillas declaradas por las residencias de asistidos de Oleiros (A Coruña) y Monte Arieiro (Vigo) superarían sensiblemente en ambos casos las propuestas del INSERSO.

Aunque, como ya ha quedado sugerido, la plantilla óptima no puede determinarse en abstracto. La plantilla conveniente debe establecerse teniendo en cuenta las condiciones de cada residencia (edad de los ancianos, grado de discapacidad de los mismos, etcétera). Y lo que en cualquier caso hay que evitar, tratándose de residencias públicas, es que puedan darse agravios comparativos claros entre las plantillas de residencias del mismo tipo.

### **5.13. RÉGIMEN ECONÓMICO Y DE PRECIOS**

Las cuestiones que podemos plantearnos en relación con el régimen económico y de precios con que funcionan las residencias pueden ser de dos tipos. Unas se refieren a la medida en que este régimen económico puede considerarse en sí mismo como racional y justo. Otra cuestión es la de cómo lo ven los usuarios. En el Valedor do Pobo habíamos recibido esporádicamente alguna queja referente al régimen de precios, por parte de algún anciano internado en residencia. Pero la verdad es que, hasta que efectuamos las visitas, no habíamos podido percibir a fondo la importancia del tema planteado, ni hasta qué punto esa misma queja estaba extendida entre los usuarios.

#### **5.13.1. Lo que pagan los residentes y su coste efectivo**

En general, a los usuarios de las residencias se les cobra mensualmente una cantidad que está en función de la pensión que perciben. Pero esto varía de unas residencias a otras. Lo común es que en las residencias dependientes a todos los efectos de la Xunta de Galicia se distinguen dos tipos de casos. A aquellos usuarios que perciben una ayuda del FAS (Fondo de Ayuda Social) o una pensión muy pequeña, se les cobra el 50% de esta pensión, dejándoseles el otro 50% para sus gastos particulares. A los demás que perciben pensiones mayores, se les cobra un 75% de la pensión y el restante 25% se les deja para gastos personales. Las pagas extra les quedan a todos para sus gastos. Las residencias tienen por costumbre dar a los usuarios 45 días de permiso o vacaciones al año. A aquellos que se los toman, se les suele cobrar un 40% de la pensión por reserva de habitación. Este es el régimen de precios de las residencias de Carballo, Pobra do Caramiñal, Lugo, Monforte de Lemos, Barbadás, O Carballiño, Castro Caldelas, Pontearreas, Marín y A Estrada.

En las otras seis residencias se cobra a todos los usuarios el 75% de la pensión que perciben. Son las de Ferrol, Santiago, Oleiros, As Gándaras, O Meixoeiro y Monte Arieiro

(Vigo). Las cinco primeras de este grupo han sido transferidas por el INSERSO a la Xunta de Galicia, y la de Monte Arieiro sigue siendo del INSERSO a todos los efectos.

No nos ha sido fácil formarnos una idea cabal sobre la proporción de gastos que en nuestras residencias pueden cubrirse con las entregas de los usuarios y aquella otra que ha de cubrirse cada año con los Presupuestos públicos, bien sea de la Dirección General de Servicios Sociales o del INSERSO. Sin embargo, alguna idea cabe formarse si se analizan, por ejemplo, los datos económicos que nos proporcionó la dirección de la residencia mixta de Ferrol. Según estos datos, esta residencia había tenido durante el ejercicio de 1991 unos ingresos totales de 49.808.653 de pesetas y unos gastos totales de 224.429.489 pesetas. La diferencia constituía, pues, un déficit de 174.620.836 pesetas. O lo que es lo mismo, sólo un poco más del 22% de los gastos estarían cubiertos por lo que pagan los usuarios, debiendo cubrirse cerca del 78% restante con los Presupuestos públicos. En esta memoria se nos informaba asimismo que el coste por plaza y día había sido de 4.450 pesetas durante 1991.

### **5.13.2. Agravio comparativo**

En las residencias que establecen los dos tramos de precios, 50% y 75%, se produce un agravio comparativo entre la mayoría de los usuarios que nos ha sido comunmente denunciado con ocasión de nuestras visitas. El agravio consiste en que, a la mayoría de los usuarios que pagan a la residencia el 75% de su pensión les viene quedando para sus gastos particulares menor cantidad de dinero que a los que pagan el 50%. Y eso, pese a que su pensión es un poco mayor.

Veámoslo con algunos casos concretos. Si un usuario percibe 26.000 pesetas mensuales del Fondo de Ayuda Social, al entregar el 50% a la residencia le quedan para sus gastos particulares 13.000 pesetas. Si otros dos usuarios perciben respectivamente pensiones de 36.000 y 46.000 pesetas, al entregar el 75% a la residencia les quedan para sus gastos respectivamente 9.000 y 11.500 pesetas; es decir, cuatro mil pesetas y mil quinientas pesetas menos que al primero. Sólo cuando la cuantía de la pensión de un usuario alcance las 52.000 pesetas, es decir, el doble de lo percibido por el beneficiario del

FAS, sólo entonces habrá alcanzado asimismo a disponer para sus gastos de igual cantidad que el primero: las 13.000 pesetas.

Pero se da el caso de que en ese tramo intermedio, las cuarente y tantas mil pesetas mensuales, se encuentran la gran mayoría de los pensionistas gallegos. De ahí que se sientan agraviados y discriminados por el régimen de precios establecido en la mayoría de las residencias. Sentimientos de agravio y discriminación que se comprenden mejor si se tiene en cuenta que todos ellos provienen de una sociedad en la que, tener más ingresos siempre se lo ha considerado como garantía de vivir mejor. La forma de pago que ahora impera en las residencias les parece pues como verse obligados a vivir la vida al revés. A veces este sentimiento de agravio comparativo se traduce en comentarios agresivos hacia el compañero que, teniendo la pensión más baja dispone de más dinero para sus gastos propios. Comentarios del tenor de: "Porque no hay derecho que yo que he hecho tantos esfuerzos para tener al día más cotizaciones al Seguridad Social, me encuentre ahora peor que este que nunca ha cotizado..."

En este aspecto de agravios comparativos, es necesario mencionar como caso aparte el que se da en la Residencia-Club La Milagrosa de Lugo. Esta residencia surgió sobre la base de lo que antes había sido un comedor de beneficencia. De ahí que, como herencia o consecuencia de este origen, coexistan en ella dos tipos de usuarios. Unos que son residentes a todos los efectos, y otros que hacen en ella las tres comidas del día y disfrutan de todos los servicios con la única excepción de que luego, por la noche, se marchasen a dormir fuera. Son generalmente vecinos de la ciudad de Lugo, que viven en su propia casa o la de sus familiares pero que, durante el día, encuentran en la residencia un lugar donde hacer las comidas, tener calefacción, cafetería, biblioteca y todos los demás servicios igual que los residentes. Estos eran 22 personas en el momento de efectuar nuestra visita.

Pues bien, estos que pernoctan fuera sólo venían pagando, por todos los gastos, la cantidad de 5.000 pesetas al mes. Una cantidad que llevaba además 4 ó 5 años sin ser actualizada. Cantidad que consideraban unánimemente absurda y ridícula tanto la dirección como el personal empleado. Pero que los residentes sujetos al régimen oficial de precios (del 50% mínimo y 75% máximo de la pensión) consideraban un régimen, el de los

"externos", de privilegio descarado e inexplicable. Pues hay que tener en cuenta que entre las 5.000 pesetas que pagaban los "externos" y las 75.000 o 100.000 que pagan los "internos" perceptores de las pensiones más holgadas existe una diferencia que en ningún caso es proporcional con el hecho de tener o no tener habitación.

De ahí que tantas quejas se dirigiesen contra la presencia de los "externos": que si eran los primeros en apoderarse del periódico y luego ya no lo largaban más, que si estaban siempre prontos a ocupar los mejores sitios para ver la televisión...

### 5.13.3. Por una fórmula más racional y justa

De ahí que nos parezca urgente que, por parte de la Dirección Xeral de Servicios Sociais, se busquen fórmulas de pago que sean más racionales y más justas. Fórmulas que parece deberían consistir en establecer una escala de precios más variada, que garantice a la vez dos aspectos: que el que tiene más ingresos pague más, pero sin que le quede para sus gastos particulares menor cantidad de dinero que al que paga menos.

Ponemos un ejemplo en el siguiente Cuadro núm. 43

Pensión percibida	Porcentaje a pagar	Cantidad	Porcentaje que le queda	Cantidad
26.000	50%	13.000	50%	13.000
35.000	60%	21.000	40%	14.000
45.000	65%	29.250	35%	15.750
55.000	70%	38.500	30%	16.500
70.000	75%	52.000	25%	17.500
90.000	80%	72.000	20%	18.000

130.000	85%	110.500	15%	19.500
---------	-----	---------	-----	--------

Con la fórmula propuesta en el cuadro anterior y expresada tan sólo a título de ejemplo, se garantizaría en primer lugar que todos contribuyan a los gastos comunes de la respectiva residencia en proporción a sus propios ingresos personales. Y en segundo lugar, que nadie resulte penalizado en cuanto a sus posibilidades de gasto personal por el hecho de contribuir más a los gastos comunes.

#### **5.13.3.1. ¿Y las otras rentas?**

Pero no es este el único aspecto que hay que corregir si se quiere que el régimen económico y de precios en las residencias de ancianos resulte más racional y justo. Habría que conseguir tomar en cuenta, no sólo la pensión que cobra, sino también las demás rentas que el anciano pueda percibir por otros conceptos. Como puede ser por cuentas bancarias, acciones de bolsa, alquileres de pisos, etcétera. Es así como está estipulado por ley, que se les cobre un porcentaje de todo el conjunto de sus ingresos. Pero todos los directores y directoras de residencias, así como los mismos usuarios, coinciden en confesar que de hecho no se cumple. Y no se cumple porque lo único que se tiene en cuenta es la declaración de ingresos que hacen los usuarios, y éstos ya se han acostumbrado a considerar, a efectos de conseguir y ocupar plaza en una residencia, que por "ingresos" se entiende exclusivamente la pensión. Se declaran pues los ingresos más fácilmente controlables, los que no se pueden ocultar.

Directores y directoras lo saben. Saben también que la ley ordena otra cosa. Conocen en no pocos casos que hay ancianos allí residentes que poseen millones de pesetas en cuentas bancarias (diez y quince millones, nos confesarían en más de un caso). Se escandalizan de la avidez desahogada con que, en casos de muerte o enfermedad terminal, aparecen a veces familiares preguntando por las cartillas de ahorros de unos ancianos a los que nunca visitaban. Dicen que "la Xunta aquí debiera hacer algo", conscientes de que no es justo que sea la sociedad -todos- la que cargue con la mayor parte de los gastos de un anciano que tiene posibilidades de pagarlos por sí mismo. Pero luego nadie pone remedio a

esto, y el régimen económico de las residencias sigue perdiendo racionalidad y alejándose del sentido de la verdadera solidaridad con que se supone nacieron estos centros.

"Nosotros no tenemos medios de controlar las demás rentas" de los que solicitan el ingreso, aducen. Y es cierto refiriéndose a la dirección de las residencias. Pero, a nivel de hoy, parece que la Administración pública debiera disponer de esos medios. Debiera poder conocer la situación económica efectiva de los que solicitan ingresar en una residencia, y debiera responsabilizarse a los funcionarios que reciben las solicitudes de advertir a ancianos y familiares acerca de la responsabilidad en que incurren, y las posibles sanciones, si engañan a la Administración.

La crisis fiscal y financiera que hoy aqueja a los diversos Estados, nos avisa de lo importante de esta cuestión. La sociedad tiene obligación de atender al conjunto de los ancianos. Pero sólo aquellos ancianos que sufren efectiva necesidad económica tienen derecho a que sus gastos corran a cuenta del conjunto de los ciudadanos. Convertir en norma lo contrario, sólo contribuiría a desmoralizar a la sociedad a la hora de pagar los impuestos y ofrecer colaboración voluntaria. Puede darse además la situación, y se dará en bastante más de un caso, de que la mayor parte de los ingresos de algunos residentes provenga de otras rentas, y no de la pensión, por haber cotizado a la Seguridad Social sólo por la base mínima y por el mínimo tiempo exigido por la ley (como es frecuente en el caso de los autónomos).

#### **5.13.4. Echan en falta un mínimo de autonomía administrativa**

Un aspecto que varios directores y directoras de residencias nos plantearon en cuanto al régimen económico, es el de la excesiva rigidez administrativa, que impide a veces o dilata efectuar pequeñas reparaciones urgentes. Que a lo mejor, para un arreglo cuyo coste no pasa de cinco o seis mil pesetas y que es urgente, haya que hacer tantas y tan lentas gestiones burocráticas. Arreglar una ventana, reparar unas goteras, sustituir una cama o un par de sillas que se han inutilizado.



Y la solución que proponen es que se ponga a su disposición un pequeño fondo para gastos a justificar. Un modesto "fondo de maniobra", como lo llamaba la directora de la residencia de Santiago. "A mi que me pongan los controles que quieran y me exijan toda clase de justificantes, pero que me dejen disponer de un millón de pesetas para gastos urgentes", se explicaba otra directora de residencia en la zona de las Rías Baixas.

La fórmula contablemente ortodoxa no sabemos cuál prodría ser. Pero la necesidad expresada en esta aspiración la hemos podido comprobar por nosotros mismos en las visitas.

#### **5.13.5. La protección jurídica de los residentes**

El director de la residencia de Monte Arieiro (Vigo), entre otros, nos planteó también el problema referente a la protección jurídica de los residentes. Sobre todo los más incapacitados (dementes seniles, personas que ya no pueden salir ni apenas tomar iniciativas por sí mismos). Porque los directores "somos guardadores de hecho de los bienes de los ancianos, pero no de derecho", concretaba. Y dos directoras de diferentes residencias nos confiaban que algunos ancianos insistían en que querían nombrarlas a ellas, personalmente, herederas de sus bienes. Y aunque ambas decían que no podían aceptar tal propuesta, una de ellas era del parecer de que sería justo que los bienes de estos ancianos fuesen heredados por la Administración (la Xunta, decían en este caso), como un medio de resarcir a la sociedad por los costes ocasionados en la residencia.

Por los vacíos legales que puedan existir y sea conveniente llenar, apuntamos también este problema.

#### **5.14. UNA EVALUACIÓN CIENTÍFICA SOBRE CRITERIOS DE DISEÑO**

En los últimos años se ha venido tomando conciencia de la importancia que un diseño adecuado puede tener en las residencias de ancianos. Sin embargo, aquí en Galicia se puede decir que, hasta ahora, esta conciencia se ha venido abriendo paso a niveles

científicos y de investigación, pero está lejos aún de inspirar a arquitectos y responsables político-administrativos. Se da incluso la paradoja de que, siendo Galicia quizás la Comunidad Autónoma que cuenta con un estudio más a fondo sobre el tema específico de los criterios que deben regir el diseño de las residencias de ancianos, estas residencias dejan luego mucho que desear en la aplicación de esos criterios. Y la paradoja puede ser mayor si se tiene en cuenta que la mejor monografía que conocemos sobre este tema ha sido escrita por un autor gallego, tomando como estudio de campo de investigación residencias de ancianos públicas de Galicia, y luego ha sido editada por la Dirección Xeral de Servizos Sociais de la Xunta de Galicia (10).

Por nuestra parte, hemos podido leer esta monografía antes de emprender la visita a las residencias, y hemos tenido en cuenta una parte de sus ideas al elaborar la amplia encuesta que luego nos serviría de guía en las visitas.

#### **5.14.1. Residencias y criterios de diseño estudiados**

Las residencias estudiadas por esta monografía son doce: las de Pontearreas, A Estrada, Pobra do Caramiñal, Carballo, Lugo, Ourense (Barbadás), O Meixoeiro (Vigo), Santiago, Ferrol, As Gándaras (Lugo), Oleiros y Vigo (Monte Arieiro). De las que nosotros hemos visitado para este informe, quedan fuera cuatro: las de O Carballiño, Monforte de Lemos, Castro Caldelas y Marín. Pese a esta carencia consideramos conveniente resumir aquí las principales conclusiones de la mencionada monografía. Con ello no queremos dar por infalibles tales conclusiones. Pero sí reconocer el valor de este estudio científico sobre el tema, y el acierto que a nuestro juicio puede atribuirse tanto al autor como a la Dirección Xeral de Servizos Sociais que lo editó.

Las clases de criterios escogidos por el autor para su evaluación fueron diez, que van desde la localización, el exterior inmediato y la entrada general de cada una de las residencias hasta los elementos de su construcción, las instalaciones con que cuenta y el mobiliario, pasando por las posibilidades de circulación interna entre unas instalaciones y otras, lo que el autor denomina áreas sociales, los dormitorios y los baños o aseos. En cada uno de estos ámbitos seleccionó luego un cierto número de criterios, que sumados los de

los catorce grupos da un total de 104 como número total de creterios evaluados. Bajo las columnas correspondientes a cada residencia figuran el número de criterios de diseño que en la misma han sido cumplidos y, al pié, el tanto por ciento que suponen respecto del total.

En el siguiente cuadro número 44 reproducimos la tabla 27 del libro del autor, con el resumen de sus resultados.

Cuadro núm. 44.- Número y porcentaje de criterios cumplidos por residencia.

Clase de criterio	Nº criterios avaluados	Ponteareas	A Estrada	Pobra do Caramiñal	Carballo	Lugo	Orense	Meixoeiro	Santiago	Ferrol	As Gándaras	Oleiros	Vigo
Localización	16	10	8	10	6	10	9	5	7	12	9	8	7
Ext.Inmediato	15	1	2	4	5	0	8	6	0	2	12	6	7
Entrada Gral.	7	2	3	3	3	2	2	3	3	5	4	6	7
Circulaciones	17	6	4	7	8	3	3	10	8	7	8	9	14
Áreas Sociales	7	3	0	5	2	4	1	6	3	6	5	2	5
Dormitorio	11	5	1	5	8	7	3	6	2	4	2	2	7
Baños	7	3	1	4	3	1	0	0	1	0	1	3	3
Elem.Constr.	8	5	4	2	2	1	2	3	5	5	2	3	3

Instalaciones	11	5	5	3	4	3	5	5	6	6	6	6	7
Mobiliario	5	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3
<b>Totales</b>	104	43	31	45	44	34	36	46	37	49	51	47	63
% Criterios Cumplidos		41%	30%	43%	42%	33%	35%	44%	36%	47%	49%	45%	61%

Fuente: José Ramón Rúa Rodríguez: "Criterios de diseño de viviendas para la tercera edad", pág. 218. Colección Servicios Sociais - Serie Monografías - Santiago de Compostela, 1991.

### **5.14.2. Comentario sobre cumplimiento**

Hay que tener en cuenta en primer lugar que algunas de las residencias estudiadas son de construcción anticuada o, incluso, originariamente proyectadas para otra finalidad. Hoy no resultaría fácil rehabilitar estas residencias hasta tal punto que pudiesen cumplir en una medida óptima los criterios de diseño. Otras, aún habiendo sido edificadas más recientemente, tampoco llegaron a tener en cuenta ciertos criterios que todavía apenas circulan fuera del círculo de los investigadores. Y las cuatro residencias que no han sido evaluadas son de construcción tan reciente que no estaban en funcionamiento al momento de elaborarse el estudio.

Aparte estas puntualizaciones, en el anterior cuadro vemos que de los 104 criterios estudiados, los que se cumplen oscilan desde un mínimo de 31 (30%) en la residencia de válidos de A Estrada, hasta un máximo de 63 (61%) en la residencia de asistidos de Vigo (Monte Arieiro). Solo dos residencias, las de As Gándaras y Monte Arieiro, cumplen más del 50% de los criterios evaluados. Ninguna alcanza a cumplir los dos tercios.

En el diseño de no pocas residencias se ha omitido tener en cuenta datos tan elementales como que muchos ancianos son personas de visión y audición disminuídas, con mayor peligro de resbalar y caerse; que una parte de ellos han de moverse en sillas de ruedas; que la vejez no es algo que llega de un golpe y a fecha fija, sino que el proceso de envejecimiento es progresivo y, por tanto, también lo son las necesidades que el genera. Con todas las consecuencias que ello debe tener a la hora de instalar señalizaciones y alumbrado, timbres, pasamanos, rótulos, colores, cuartos de baño, suelos, escaleras, rampas de ascenso y demás.

### **5.14.3. Algunas conclusiones**

A continuación entresacamos algunas de las "conclusiones" que el autor de la mencionada monografía establece en su libro (11). Seleccionamos las que nos parecen más significativas, limitándonos a subtitarlas para facilitar su lectura.

- a) Pasividad, debido a la falta de especialistas y animadores

"La falta de personal especial cualificado es (...) una de las causas de la pasividad y sentimiento de desamparo del residente. Por la falta de animadores sociales y fisioterapeutas, el anciano lleva una vida pasiva, involucrándose en pocas actividades ... Las necesidades de socialización no están satisfechas. El anciano ansía hablar, que se le preste atención y escuchen sus problemas. El personal está demasiado ocupado para poder escucharlos con la paciencia necesaria".

#### b) Respecto de las edificaciones

"Las edificaciones no se han proyectado para fomentar la vida independiente del anciano. En su mayoría carecen de características compensatorias de las minusvalías motoras. Puertas estrechas, escaleras y rampas de pendiente excesiva, falta de pasamanos, baños pequeños y sin barras de apoyo, obligan al anciano a depender más del personal y le hacen sentirse más inútil. En todas las residencias, incluso en las asistidas, se han ignorado las incapacidades sensoriales y cognoscitivas de los ancianos. En muy pocas residencias se han encontrado características compensatorias de minusvalías visuales, ignorándose la necesidad de diferenciar visualmente la unión de paredes y pisos, marcar los bordes de los escolones, evitar los brillos en los pisos o incrementar el alumbrado en todas las áreas.

Las residencias carecen de claves que faciliten la orientación y la comprensión de su organización. No se han diferenciado los pasillos con variaciones en colores, acabados y alumbrado; las puertas de los dormitorios son todas del mismo color y están identificadas únicamente con un número. En varias residencias de gran capacidad, la organización de corredores es compleja, hasta tal punto que muchos residentes afirman no conocer algunas partes del edificio. La complejidad inhibe la exploración del ambiente y restringe la movilidad".

#### c) Caracterización ambigua

"La categorización usual de estas edificaciones en residencia de válidos y asistidas parece explicar algunas de las imprevisiones de diseño en las primeras, al considerar que el usuario carece de todo tipo de minusvalía. En esta población esta premisa es incorrecta. Todos los centros de válidos evaluados tienen más de un residente con minusvalías motoras, personas que utilizan sillas de ruedas, muletas o andaderas. Más habituales aún son las minusvalías visuales, que no llegan a la

ceguera (cataratas, visión reducida, etc.). Los problemas auditivos, aunque menos obvios, también existen.

Se define como anciano válido aquel que no necesita cuidado continuo y puede valerse por sí mismo. Tal definición es ambigua: ¿Es acaso inválido aquel que está en una silla de ruedas, pero que, si el ambiente se lo permite, es capaz de vivir sin prácticamente ninguna ayuda?. La invalidez funcional depende, con frecuencia del ambiente que rodea al anciano.

La clasificación de residencias de la Tercera Edad en válidos y asistidos es inútil y origen de serias diferencias ambientales. El costo de las plazas en residencias asistidas, la escasez de éstas, y la imposibilidad de internar en ellas a los que no son pensionistas de la Seguridad Social, son algunas de las razones de las inconveniencias de tal política.

Debe considerarse, además, que un anciano que es admitido en una residencia por ser válido, puede dejar de serlo en unos años. Esto nos enfrentará con el dilema de trasladarlo o no. La primera opción fuerza al anciano a una nueva adaptación, que es, con frecuencia, fatal. La segunda, por el contrario, lo condena a una mayor dependencia, si el centro no ha previsto características compensatorias para su minusvalía. Un anciano al que le amputen las piernas, se verá anclado en una silla de ruedas y necesitará ayuda para todo, ayuda que no se le podrá dar por carecer del personal especializado".

#### d) De cara al futuro

"Las futuras residencias deben proyectarse como "edificios vivos", que cambien y se adapten paulatinamente al envejecimiento de la población, con la meta final de convertirse en una residencia asistida. Para ello, deben categorizarse las características del edificio, según el costo y grado de dificultad que entrañe su cambio y adaptación. Así, el ancho de una puerta debe ser, inicialmente, el requerido en una residencia asistida. Otros elementos, como pasamanos, barras de apoyo o inodoros especiales, pueden ser instalados cuando sean necesarios, en sectores o en la totalidad del edificio. Esta estrategia no obvia la necesidad de construir enfermerías amplias y sectores dotados, originalmente, con equipo y personal como en una residencia asistida.

Los problemas de viviendas para la Tercera Edad no deben limitarse a construir residencias tal como hoy las entendemos. Una vez satisfechas las necesidades de la población anciana más



desfavorecida, sola, enferma y sin recursos económicos, la iniciativa pública y privada debe enfrentarse al reto de brindar una mayor variedad de soluciones, que permita satisfacer sus heterogéneas necesidades de vivienda".

## **5.15. POR SU PROPIA VOZ**

Pero consideramos que esta parte del informe, dedicada a la situación de las residencias, quedaría excesivamente fría y hasta manca si nos limitásemos a exponer en él un resumen de datos y cuadros estadísticos. De ahí que juzguemos conveniente dedicar este apartado a escuchar directamente la voz de los que allí trabajan y viven. Como final de nuestra encuesta, con centenares de preguntas y cuestiones más cuantificables, hemos procurado tomar también notas en vivo de aquello que nos parecía más significativo en las conversaciones con directores, personal empleado y residentes. A veces, la carga existencial de algunas de estas frases resulta mucho más expresiva que un montón de datos. Ofrecemos aquí, siempre en forma anónima por supuesto, aquellos contenidos que pueden resultarnos más significativos del peculiar y desconocido mundo de las residencias de ancianos.

### **5.15.1. Qué echan de menos los directores**

Los directores y directoras de las residencias son los que tienen una visión más global y de conjunto. Por la relevancia y el sentido de responsabilidad que su cargo les presta, son también lógicamente los que más datos objetivos han podido proporcionarnos cada uno sobre la realidad y problemas de la residencia que rige. Su voz queda ampliamente reflejada a través de todo el informe, por lo que en este apartado les dedicaremos menos espacio.

Sin embargo, sí queremos reflejar nuestra impresión de que, en general, están haciendo todo lo que pueden por llevar adelante la tarea que se les ha encomendado. Nos han dado igualmente la impresión de que se encuentran desbordados ante un mundo, el de la vejez, que como fenómeno social es nuevo y sus problemas han desbordado asimismo a la sociedad en su conjunto.

Con frecuencia se sienten inseguros ¿Estaremos acertando? ¿No deberíamos tratar a estos ancianos de otra manera? ¿Cómo estarán resolviendo este mismo problema en otras partes?.

Entre las cosas que más comunmente hemos presenciado que echan de menos los directores y directoras de residencias, sin pretender ser exhaustivos, enumeramos por ejemplo éstas.

a) Reuniones más frecuentes entre sí

Nos lo dijeron espontáneamente en casi todas partes. Hace falta que los directores y directoras de residencias puedan encontrarse entre sí, en jornadas o reuniones periódicas, para cambiar impresiones, poner en común problemas y soluciones. Con frecuencia, cada uno de ellos ha encontrado solución feliz para un problema que a otro le sigue angustiendo. Pero, por falta de contacto, no suelen saber unos de las cosas que los otros ya han resuelto. Mas para que estos encuentros se organicen y se mantengan de forma periódica, alguien con autoridad debe tomar la iniciativa de promoverlos. Parece que el organismo adecuado debería ser la Dirección Xeral de Servizos Sociais.

b) Un pequeño fondo de maniobra, del que puedan disponer para gastos urgentes

Ya hemos hablado de esto en el epígrafe dedicado al régimen económico y de precios de las residencias. Pero no está por demás insistir. La fórmula tendría que arbitrarla la Administración. Pero es evidente la necesidad de dar respuesta a este problema que a veces retarda reformas urgentes y de muy escaso coste, con serias consecuencias de incomodidad para la vida de los usuarios. Hay que compaginar de forma eficaz control del gasto público y agilidad en resolver aquellas cosas que no pueden esperar a la lentitud de los trámites burocráticos.

c) Una mayor prontitud en la adecuación de las plantillas

Sobre todo cuando ha aumentado sensiblemente el número de usuarios de la respectiva residencia. O cuando una parte considerable de ellos se han ido convirtiendo de válidos en asistidos. También en cuanto a personal, algunos directores han acusado una especial escasez de mandos intermedios; y sobre todo acusan escasez los fines de semana, debido a la necesidad de descansar cada fin de semana un 50% según convenio colectivo.

d) El poder prestar algunos servicios en forma compartida con otras residencias

Por ejemplo, una residencia pequeña o mediana difícilmente puede contratar los servicios de un psicólogo que, posiblemente vive lejos. Pero entre varias residencias de la misma zona podrían contratarlo más fácilmente por días.

### **5.15.2. Cómo se ve a sí mismo y es visto el personal empleado**

En el epígrafe directamente dedicado al personal que trabaja en las residencias, hemos advertido ya las carencias que existen en cuanto a formación permanente, adecuación de plantillas y demás. Aquí nos fijaremos más bien en cómo ve el personal su propio trabajo en las residencias y de qué forma es valorado sobre todo por los usuarios. Sin ocultar que, en esta apreciación, va implícita asimismo la impresión subjetiva que uno recibía al visitar la respectiva residencia en nombre del Valedor do Pobo.

#### **5.15.2.1. Un notable componente vocacional**

Quizá lo primero que nos ha llamado la atención en este aspecto es lo que calificaríamos como notable componente vocacional con que afrontan su tarea la mayoría de los empleados. Se advertía en bastantes aspectos. Por ejemplo, en las relativamente escasas quejas que nos han planteado sobre salarios. O en el considerable nivel de concienciación con que la mayoría aceptan la necesidad de ser polivalentes; es decir, de estar dispuestos a arrimar el hombro a lo que haga falta, supliendo a quien sea y demás. La excepción en esto último la constituían los conserjes que, al estar solos en el turno de noche, se ven obligados muchas veces a actuar como sanitarios de urgencia. Pero aún en estos casos se advertía más bien el sentido de responsabilidad, de temor a equivocarse o confundir medicamentos, que la negativa a la sobrecarga laboral.

"En este trabajo, el componente vocacional es básico: sí no, no se resiste", coincidían en decir. "Y la misma polivalencia, está asumida por todos siempre que sea justificada". "Moral y humanamente, este es un trabajo muy gratificante. Pero la plantilla sanitaria es muy escasa".

### **5.15.2.2. Con frecuencia se sienten minusvalorados y, a veces, hasta humillados**

Es frecuente que el personal tenga la impresión de que no se valora suficientemente su trabajo. Por parte de los directivos y la misma Administración, y también de una parte de los mismos usuarios.

A la Administración de la que dependen le achacan que no les hace caso, que se cansan de enviarle escritos con propuestas y no reciben contestación. "Santiago no contesta", señalan con frecuencia los representantes sindicales del personal.

En cuanto a los usuarios, el personal se queja de que algunos les tratan como a criados. "Si estais aquí es porque nosotros os pagamos", citan haber escuchado de algunos. Y que estas expresiones humillantes no sólo han de escucharlas de algunos que, quizá en la sociedad estaban acostumbrados a ser considerados como "señoritos" y mandar en las criadas, sino también, a veces, de otros "que quizás nunca han sido nadie".

Sin embargo, ellos mismos reconocían que quienes así los tratan son una minoría. Y hasta se mostraban comprensivos en juzgarlos cuando matizaban: "Es que muchos llegan aquí tan maltratados por la vida que, luego, vuelcan toda su agresividad en nosotros, los únicos que tienen delante".

Por nuestra parte, en las reuniones con los usuarios, hemos podido comprobar que la gran mayoría de éstos tienen un alto y agradecido aprecio del personal y los servicios que les prestan. Lo que pasa es que quizá al personal no le expresan suficientemente esta valoración positiva o éste recuerda más las palabras hirientes. Pero nosotros sí hemos advertido esta situación paradójica, al hablar con unos y otros por separado: que con frecuencia el personal es más valorado por los usuarios de lo que los mismos trabajadores se dan cuenta.

### **5.15.2.3. Estrés o la "enfermedad del enfermero"**

Lo que sí se nota es un cierto estresamiento en buena parte del personal, debido tanto a causas de orden físico como a motivaciones psíquicas. No pocos se quejan de que sufren molestias y

dolores en la espalda, que ellos atribuyen al esfuerzo que a veces han de hacer por ejemplo para levantar y lavar a los ancianos. Pero si se cambian impresiones con ellos señalan causas que parecen tener más relación con la vida de quien está habitualmente en contacto con el dolor ajeno. "En el trabajo que tenía antes, al salir desconectaba y podía descansar. Pero en éste, me marché para casa llevando conmigo todas las cargas de esta gente. Otras veces veo que ellos (los ancianos) quieren contarme una vez más la guerra de Cuba (sus batallitas), pero yo no tengo tiempo ni paciencia para escucharlos, y eso también me desmoraliza". Así resumía más de uno este estado de ánimo, que algún titular periodístico denominó como la "enfermedad del enfermero" y otros lo plantean como la cuestión de "quién cuida al cuidador".

Si no pocas familias se quejan de lo estresante que resulta a veces cuidar en casa a los ancianos, no es extraño que los mismos cuidadores profesionales tampoco acierten siempre a protegerse frente a este síndrome.

#### **5.15.2.4. Algunas expresiones significativas sobre su estado de ánimo**

- "Los que menos facilidades tenemos para formarnos somos los ordeanzas, los camareros ... Y somos los que estamos más en contacto con los viejos ..."

- "Los viejos carecen de su ambiente afectivo, y entonces, dada la ansiedad en que viven, demandan mucha atención y tienen exigencias desmedidas sobre nosotros."

- "La preparación de animadores, hoy es imprescindible; no es un lujo, como acostumbra pensar la Administración".

- "Son muy pocos los familiares que vienen y colaboran en algo. Cuando el problema de los viejos es un problema de toda la sociedad. Pero algunos sólo vienen a visitarlos a ver si les sacan algún dinero".

- "Debería haber un abanico de posibilidades: residencias de fin de semana, de vacaciones ...".

- "Una parte del personal aquí está de paso. Tan pronto puede se marcha para un hospital..."

- "Creemos que las Administraciones hacen cosas como golpes de efecto, pero sin consultarnos a los que tenemos experiencia en esto ..."

- "Nosotros somos los parachoques de todas las frustraciones de los viejos. A veces, estamos aquí dando lo mejor de nosotros, y luego nos sentimos agredidos".

- "Los viejos es según la condición de las personas; con el paso del tiempo, unos se hacen mejores y otros peores".

- "Las funciones de cada uno estaban mejor especificados cuando esto dependía del INSERSO. Ahora, con la Xunta, hay más confusión, de manera que a veces uno no sabe lo que tiene que hacer".

- "A veces, los viejos no saben dónde dejaron las cosas. Entonces, se acusan unos a otros o nos acusan a nosotros mismos de que les robamos el dinero, prendas de ropa. Luego, cuando encuentran las cosas, como son viejos y ya sufren tanto, nosotros no les vamos a exigir que nos pidan disculpas. Pero a uno también le duele que lo traten así".

- "Los más deteriorados, se hacen agresivos contra nosotros porque no se sienten queridos por sus familias".

- "Harían falta personas cualificadas dedicadas a escuchar a los enfermos y conversar con ellos. Porque, en el fondo, la mayoría de los residentes son majos".

- "Aquí nunca se nos ha hecho explicación de cómo proceder cada uno en caso de incendios. Dios nos libre de que un día haya una catástrofe, que entonces nadie va a querer responsabilidades".

- "El residente se siente muy, pero que muy solo; y nosotros no tenemos tiempo ..."

- "Con los viejos no se ve el fruto de lo que se hace: aprenden poco, y siempre se quedan con sus refranes y costumbres de siempre".

- Algunos de los problemas que había cuando vinieron (para el informe) del Defensor del Pueblo, todavía persisten hoy".

- "Nosotros entendemos que debería restaurarse la figura del "cuidador", que luego ha sido suprimida y sustituida por el auxiliar de clínica. Porque el "cuidador" les ayudaba a los viejos (que no sabían) a escribir una carta, les leía el periódico, los acompañaba a hacer alguna compra, los sacaba de paseo ..."

- "A veces, los que vinieron como "acompañantes" (familiares, que no pagan nada) resultan ser los más exigentes e incomprensivos. Piensan que están en un hotel de 5 estrellas ..."

### **5.15.3. Hablan los usuarios**

Resultaba obvio que en nuestra visita a las residencias debíamos escuchar a los usuarios, los propios ancianos. Pero a la vez preveíamos una cierta dificultad para conseguir que se expresasen. La avanzada edad, el hecho de que una parte de ellos no supiesen leer ni escribir; el haber transcurrido gran parte de su existencia bajo régimen político dictatorial, con el consiguiente miedo a dar abiertamente sus opiniones; el inevitable aumento de la dependencia y consiguiente disminución de la libertad que conlleva, seamos realistas, la vida institucionalizada en una residencia... Todo ello constituían condicionantes con los que había que contar. Condicionantes que quedaban en parte paliados en las poquísimas residencias que contasen con Juntas de Gobierno, órganos legalmente reconocidos para representar el sentir del conjunto de los usuarios. Pero que podrían ecrecentarse en las demás, la gran mayoría como ya hemos visto en el apartado correspondiente.

En las pocas en que hemos podido tener como interlocutora a una Junta de Gobierno, la reunión con ella se parecía bastante a las que previamente habíamos tenido, por separado, con la dirección y con el personal. (Aunque también a la hora de reunirnos con el personal nos encontramos con esta doble situación: los casos en que existían delegados de personal, legalmente elegidos y acostumbrados a reflexionar sobre los problemas del conjunto; y los casos en que los delegados no existían, o no tenían turno de trabajo en ese momento, por lo que nuestra reunión debía celebrarse con los que coincidiese de estar presentes y disponer de un rato libre).

En la mayoría de los casos, lo que hubimos de hacer para hablar aparte con los usuarios fué, previo acuerdo con la dirección, convocarles, por altavoz o en el comedor por ejemplo, explicarles de lo que se trataba, y quedar en encontrarnos en la sala y hora determinadas.

La grata sorpresa fué que generalmente asistieron muchos, y una vez generado el clima de normal confianza tampoco resultó singularmente difícil ir consiguiendo que hablasen. Aquí se trataba de intervenciones un poco más informales, cuyo contenido anotábamos por nuestra parte bajo tres apartados diferentes. Debemos decir que estas reuniones sin encuesta formalmente elaborada nos han resultado altamente enriquecedoras para aproximarnos al verdadero mundo de las residencias. Sobre todo en orden a captar el clima humano que en éllas se respira, así como el drama existencial que precedió a muchas de las vidas que han acabado por reunirse allí.

En el somero resumen que sigue intentaremos transmitir, al Parlamento y a la sociedad gallega, algo de lo que a través de la voz de estos ancianos hemos podido captar.

#### **5.15.3.1. Motivos por los que llegaron a la residencia**

En cuanto a los motivos de fondo por los que la mayoría de estos ancianos han terminado por irse, o ser llevados, a una residencia pueden reducirse a dos tipos. Unos llegaron a la residencia como fruto de lo que podríamos llamar su propia opción de vejez. Lo habían pensado a tiempo, fueron conscientes de que entre las opciones que la vida les dejaba a su edad la que más les convenía era una residencia, llegado el momento solicitaron plaza y al fin la consiguieron después de una espera más o menos larga. Estos son más bien pocos, generalmente llegaron o se encuentran todavía en la llamada tercera edad (65-79 años), en algunos casos tienen un cierto nivel cultural y en todos muestran una amplia capacidad reflexiva y de adaptación.

Pero la gran mayoría de los ancianos que se encuentran en las residencias públicas gallegas hay que englobarlos en otro grupo. Atraviesan ya la que hoy se llama cuarta edad (80 o más años), han tenido una existencia muy dura y con escasas oportunidades donde escoger, y han pedido ir o (más frecuentemente) se han dejado llevar a la residencia cuando la vida ya no les dejó otra posibilidad. Si en el primer grupo hemos hablado de una "opción de vejez", en este segundo habría que referirse a los que se encontraron "abocados a una situación" sin tener prácticamente otra opción alternativa. Castigados por la vida, a veces de forma dramáticamente dura, y progresivamente marginados de élla, acabaron en una residencia. Hay directores o directoras de residencias que



suelen aludir a las familias como culpables de haber dejado "aparcados" allí a sus viejos para no seguir ocupándose de ellos. Pero un análisis más a fondo conduce a la conclusión de que, si hay algún responsable, éste parece ser el conjunto del marco vital en que estos seres humanos han debido desenvolver su existencia. En la mayoría de los casos, la familia o nunca había existido, o había ido desapareciendo, o los restos de familia que aún quedan no cuentan con posibilidades de cuidarlos o de convivir con ellos.

Por supuesto que tampoco se trata de dos grupos químicamente puros. En los que han podido elegir la residencia como opción de vejez puede haberse dado algún ingrediente de marginación, en mayor o menor medida. Y en muchos de los que acabaron "aparcados" en las residencias, puede haber jugado también, en alguna medida, la facultad de elegir. Pero el elemento claramente preponderante en cada caso, según hemos podido advertirlo, es lo que nos lleva a clasificarlos en estos dos grupos distintos. Como puede observarse en las siguientes respuestas, espigadas de entre las que nos han dado a la pregunta de "cómo y por qué han venido para esta residencia":

- "Yo me quedé viuda hace seis años; mi hija no me acogió, y me vine para aquí".

- "Soy soltera; por no ser carga para mis sobrinos, me vine para aquí".

- "Yo y mi mujer ya no podíamos trabajar, y pedimos venir para aquí".

- " Tengo dos hermanas, pero tienen su vida y yo no quiero ser una carga para ellos".

- "Mi marido murió. Mis dos hijas están, una en Madrid y otra en La Coruña. Me querían llevar con ellas, pero yo he preferido venir para aquí".

- "Yo solicité para (la residencia de ) Meixoeiro; pero llevaba ya años esperando y, como tardaban tanto en admitirme, al abrirse esta residencia me vine para ella".

- "Me tenían mis dos hermanas, un poco una y un poco otra; luego me trajeron aquí".

- "Yo no tengo familia propia, sólo sobrinos; tuve diferencias con ellos y menos mal que pude venir para aquí".

- "La mujer me echó fuera de casa y me rompió dos costillas. Me recogió una hija, y yo le pedí que me trajera para aquí para no darle trabajos".

- "Los míos me murieron todos cuando fue de la guerra de España. Quedé sola en el mundo, y ahora de vieja me vienen para aquí".

- "Yo estuve en Buenos Aires 43 años. Tengo familiares aquí en Galicia; no es que me quieran mal, pero he preferido venir para la residencia y aquí estoy feliz".

- "Yo, cuando me quedé sin piernas, me trajeron para aquí".

- " Cuando mi mujer ya había caído en la demencia senil, unos atracadores mataron a mi hija en la joyería en que trabajaba, en Madrid. Luego me pegó a mí la poliomielitis, y hasta intenté suicidarme por dos veces. Al fin, mi mujer y yo conseguimos plaza en esta residencia".

- "Yo cometí la equivocación de repartir lo que tenía entre los hijos. Luego resultó que para quien no había lugar en casa era para mí, y me tuve que venir para esta residencia".

- "Hoy, cuando una persona es vieja y está enferma hace la vida imposible en la familia. Entonces, es mejor venir para la residencia. Es mejor darse cuenta a tiempo de eso, y no esperar a estar estorbando en la casa".

- "Yo comprendo que, hoy, los viejos en las familias no podemos estar: no podemos competir con las costumbres de los nuevos".

- "Yo soy minusválido: me quedé hemipléjico hace 28 años, y me vienen para aquí hace 3".

- "Hace 32 años que quedé solo; cuando me dió la parálisis, menos mal que he podido venir para aquí".

- "Fui minero 25 años en Ponferrada. Al jubilarme, con mi sobrina me llevaba bien, pero con sus hijos y nietos ya no. Por eso me vine para aquí, y estoy encantado".

- "Soy viudo, no tengo hijos, y mis hermanos no me atendían".

- "Soy viuda y sin hijos, y mis dos hijastras están fuera. Por eso me vine, y aquí estoy muy contenta".

- "Me quedé viudo, no conseguí tener buena convivencia con la familia (hijo, nuera, nietos), y me vine para aquí. Aunque creo que son las circunstancias de la vida, sin que tengan la culpa ni ellos ni yo".

- "Vine por diferencias generacionales, con dificultad para entenderse".

- "Yo vine porque me quedé viuda sin hijos, operada de cataratas, y con humedades en la vivienda".

- "Por no dar trabajos a mis hijos".

- "Porque mis hijos me faltaban al respeto".

- "Porque la mujer me quedó ciega, y yo no sé cocinar ni hacer las cosas de casa".

- "Vine porque no me llevaba bien con la familia".

- "Yo vine ("acompañante") para atender a mi mujer, que sufrió una hemorragia cerebral".

- "Yo estoy aquí para atender a mi marido, aquejado de demencia senil".

- "Tuve que venir como "acompañante" de mi señora, que sufrió un infarto de médula".

NOTA: Las anteriores causas por las que los ancianos confiesan haber llegado a la residencia, aunque expresadas de forma espontánea y "en vivo", no hacen sino confirmar las que en forma sistemática nos proporciona, por ejemplo, la Memoria de la Residencia de Ferrol correspondiente a 1991.

En esta memoria vemos que por "iniciativa propia" sólo reconocen haber ingresado 10 de entre 154 residentes encuestados (el 6,4%). Por el contrario, la gran mayoría de los otros llegaron obligados de alguna manera por las circunstancias: no poder efectuar las tareas del

hogar (15%); tener problemas para convivir con familiares (10%); problemas de soledad(10%); falta de recursos (8%); inseguridad de cara al futuro (19%); carecer de hogar fijo o tenerlo en ruínas (16%), etcétera.

### **5.15.3.2. Qué ventajas han encontrado en ella**

Aunque la necesaria espontaneidad de las reuniones con los ancianos exigía que se les permitiese mezclar indistintamente todo lo que quisiesen decir, en orden a sistematizar un poco sus respuestas íbamos anotando en apartado distinto las que se refiriesen "cosas buenas" o ventajas que habían encontrado en la residencia y "cosas malas", inconvenientes o aspectos que desearían fuesen mejorados. Por supuesto, lo de las "ventajas" hay que situarlo en relación a lo que era su vida inmediatamente anterior al ingreso. Veamos algunas de las respuestas más frecuentes:

- "Yo aquí mejoré mucho, no tengo nada de qué quejarme".

- "Acerté viniendo para aquí. Pero si me quedo inválida prefiero que me lleven las hijas, no ser trasladada para otro lado".

- "Llevo 6 años aquí, y estoy contentísimo con todos. Estamos mucho mejor aquí que en nuestras casas".

- "Yo aquí estoy bien y no me falta nada. A veces me peleo con los empleados y ellos conmigo, pero al poco rato ya estamos amigos".

- "Los empleados son buenos, y ni siquiera sé cómo a veces tienen tanta paciencia con nosotros. Lo que pasa es que tienen poco tiempo para atendernos. Y, claro, lo peor es la salud: de ser viejos nadie nos puede librar".

- "Aquí mal no lo pasamos: la comida está bastante bien, y la limpieza es inmejorable".

- "Podemos entrar y salir a cualquier hora; basta con avisar. Aquí lo único fijo es la hora de las comidas".

- "Existe respeto para lo que cada uno hace; salvo que se meta uno en la habitación de otro ..."

- "Hay quienes se quejan de la comida. Pero también en las casas particulares sucede lo mismo: una madre tampoco puede hacer siempre la comida a gusto de todos ..."

- "Aunque aquí podamos encontrar defectos, yo reconozco que los ancianos ahora vivimos mucho mejor que los de antes, sin comparación. Antes, sin pensiones, sin residencias ..."

- "Hoy, entre las pensiones y las residencias, ningún anciano queda tirado en la cuneta".

- "Vine de Argentina, y aquí estoy encantada de la vida. Mis padres y hermanos ya fallecieron".

- "Prefiero estar aquí, porque es más independiente que con los sobrinos".

- "Estoy muy agradecida a todo el personal, empezando por la directora".

- "Nunca tan bien estuve como aquí, ni tan contenta. Antes estuve trabajando de sirvienta, en diversas casas; luego, con un hermano. Al director de aquí lo quiero como si fuera mi padre".

- "Existen clases de yogoterapia, sala de gimnasia".

- "El personal es inmejorable".

- "Aquí tenemos nuestra propia vida; tenemos más independencia que en la familia".

- "Yo, de los tres compañeros (de habitación) que me han tocado hasta ahora, no tengo queja ninguna que ponerles. Ojalá estén ellos (los dos primeros ya se murieron) tan contentos de mí como yo lo he estado de todos ellos".

- "Cuando murió mi hermana me fuí para una pensión; pero seguía encontrándome solo. Me vine para aquí, y estoy encantado".

- "Aquí lo que tenemos es mucho cariño por parte de todo el mundo".

- "Bendita la hora en que entré aquí, porque yo nunca estuve tan bien como en esta residencia".

- "Nosotros (93 y 86 años) nos hemos casado aquí, y somos felices".
- "Yo soy retornado (de Venezuela). Estoy aquí encantado de la vida. Porque defectos también los hay en la casa de uno".
- "Aquí nos tratan a todos por igual; eso es maravilloso".
- "Mejor que en mi casa, cién por cién".
- "Aquí somos 23 y, salvo algún revoltoso, nos llevamos todos como hermanos".
- "Podemos salir (avisando) y regresar a la hora que queramos".
- "Algunas veces me he arrepentido de haber venido; pero casi siempre estuve contento".
- "Las habitaciones de matrimonio son amplias, preciosas ...".
- "Ahora (los ancianos) vivimos mucho mejor que antes. Aunque el ideal sería poder vivir con la familia ...".

### **5.15.3.3. Inconvenientes o cosas de las que se quejan**

Por la misma voluntad de sistematizar un poco, hemos tomado nota aparte de las quejas más significativas que expresaban sobre la vida en la residencia. A veces se referían a defectos concretos de una determinada residencia, que en caso de ser significativos y haberlos podido verificar por nosotros mismos, ya figuran anotados de forma identificable en otro apartado. Aquí seleccionamos aquellas quejas de tipo más general, y aún en caso de ser concretas no consideramos aconsejable indentificar de nuevo la residencia señalada. Nos consideramos obligados, en este apartado, a guardar el absoluto anonimato a que siempre nos comprometimos expresamente en las reuniones con usuarios. Con esta matización, recogemos aquí las siguientes respuestas:

- "Hace falta algún auxiliar de clínica más, que nos acompañe cuando tengamos que ir a revisión médica a Santiago; y que no tengamos que pagar nosotros el taxi".

- "A muchos nos queda menos dinero que a los que cobran la pensión mínima; y eso es injusto".

- "La balanza que había aquí para pesarse lleva ya no sé cuánto tiempo estropeada".

- "Me gustaría que la directora estuviese más aquí; porque la directora para nosotros es como si fuera la madre".

- "El peor problema es estar en las camas una al lado de la otra".

(En las residencias donde nos expresan esta queja pedimos votación a mano alzada sobre el tema. Y el resultado fué generalmente que todos, salvo alguna excepción, votaron en contra de las "camas gemelas").

- "El hecho de que les quiten las pensiones (de viudedad) a los que se casan, es un problema ..."

- "Los timbres de megafonía en las habitaciones, en bastantes casos, están estropeados".

- "Nos dan un solo rollo de papel higiénico por semana a las habitaciones dobles. Y cada dos semanas a las individuales. Si se nos termina antes, tenemos que comprarlo por nuestra cuenta".

- "No se toman medidas cuando se mandan denuncias sobre las personas que se portan mal; ni nos contestan siquiera".

- "Todavía no nos han adecuado la televisión para poder ver las cadenas privadas".

- "A veces, la calefacción la penen sólo durante pocas horas".

- "Harían falta más sanitarios de noche".

- "Lo peor aquí es la soledad, el desapego de la familia ..."

- "La Junta de Gobierno es muy necesaria ... No sabemos por qué no la quieren renovar ...".

- "Hay discusiones continuas por la convivencia en las habitaciones "gemelas" ... Porque una quiere abrir la ventana, o las cortinas, cuando otra las quiere cerradas".

- "Mi compañera de habitación y yo ya llevamos más de cuatro meses sin hablarnos ¿Usted cree que esto es de personas normales?".

- "Llegamos aquí sin conocernos de nada, y tener que compartirlo todo es muy duro".

- "¿Visitas, invitaciones? ¿Y de quién las vamos a recibir?" ...

- "Antes de ayer me encontré mal de noche; bajé a la dirección en la silla de ruedas, y no apareció nadie durante tres horas ...".

- "Las familias, a visitarnos vienen muy poco; algunos sólo vienen cuando uno muere, a ver si queda algo que heredar".

- "La mayor enfermedad de la gente vieja es pensar que les puedan robar; siempre imaginan que les robaron ropa, o dinero. Luego dicen que ya les apareció ...".

- "Necesitamos mucho un ventilador para el comedor".

- "A algunos ancianos los traen aquí engañados, como de visita, y luego los dejan aquí y no vuelven".

- "Aquí, lo único que hacemos es vegetar, esperar la muerte ..."

- "Las duchas son muy peligrosas, se resbala mucho en ellas".

- "Echo mucho de menos un pequeño taller, en que se pudieran hacer cosas de madera, de cartón ...".



- "Lo que nos falta aquí son auxiliares, sobre todo de noche. Pues aquí sólo queda un vigilante nocturno".

- "El dinero que nos queda no nos llega: para vestir algo, para taxis cuando hay que ir al Hospital..."

- Debíamos llevarnos mejor entre nosotros, los compañeros; porque para cuatro días que vamos a vivir no hay porqué llevarnos mal. A veces nos respetamos muy poco unos a otros..."

- "Tengo una novia en Madrid, pero para aquí no la puedo traer".

- "Todos queremos llegar a viejos, pero plato de gusto no le es..."

- "Ellos (directores, empleados ... ) son todos buenos, y no hay nada que decirles. Pero nosotros aquí estamos muy solos..."

- "Esta residencia queda demasiado lejos de la población (Vigo). Y la empresa de autobuses no nos da los bonos de precio mínimo (como pensionistas); nos obliga a pagar lo mismo que los trabajadores".

- "La biblioteca es una filfa; ni siquiera tenemos un diccionario, ni castellano ni gallego".

- "Con frecuencia falta jabón en los aseos, y las toallas están mojadas. Deberían instalarse secadores de manos automáticos".

- "No hay marquesina ni bancos en la parada de autobús. Muchas veces se moja uno esperando, o se asa al sol si es verano".

- "Pero lo peor es convivir en las habitaciones compartidas. Deberían darse cuenta que nosotros llegamos aquí muy mayores para poder cambiar, y muchos llenos de achaques".

- "Yo creo que las dificultades para convivir, a veces también depende de cada uno de nosotros. Porque todos estamos obligados a poner algo de nuestra parte, pienso yo".

- "Aquí no hay más teléfono que en el despacho del director. Nosotros, si queremos llamar tenemos que salir fuera".

- "Aquí hay uno que se pelea mucho y se lleva mal con todo el mundo. El año pasado apuñaló a otro compañero. La Dirección levantó acta y le hizo expediente de expulsión. Pero se mandó el expediente a Santiago, y de allí nunca contestaron. Y aquí nos tiene, todos estamos en peligro y él anda por ahí, tan campante".

- "Por escasez de personal, tardan mucho en servir la comida. De un plato a otro pasa a lo mejor media hora".

- "Nos llevamos mal entre nosotros. Yo estuve 14 días de suero, y nadie fué a verme a la habitación".

- "Hace falta una salita para fumadores, separada. Como no la hay, algunos fuman hasta en los ascensores".

- "Mi compañero (anterior) de habitación era asmático, siempre quería tener la ventana abierta; y yo tenía que aguantarme, aunque hiciese frío".

- "La compañera mia de habitación es una cochina; se mete conmigo a cada paso".

- "La cabina telefónica casi siempre está averiada".

- "Los partidos políticos sólo nos visitan para pedirnos votos; después, ninguno vuelve por aquí".

- "Aquí los que peor están son los asistidos psíquicos; sobre todo los de la sala de dementes, ahí encerrados".

- "La intimidad de los residentes está prácticamente invadida; se entra en las habitaciones sin llamar ...".

- "En Ferrol tengo hermanos, en La Coruña muchos amigos; pero en seis años sólo han venido a visitarme dos veces".

- "Preferiría estar en mi tierra, Zaragoza. Pero allí no había plazas y yo, como era urgente, tenía que pedir para cualquier parte de España".

- "A los que no somos de aquí no nos gusta la comida, como el caldo gallego".

- "Un fallo es no tener baño en las habitaciones de matrimonio".

- "No tenemos espacio habilitado para andar con las sillas de ruedas por la calle".

#### **5.15.3.4. No hacen falta comentarios**

Consideramos que estos datos y opiniones de los ancianos no necesitan comentario. Por sí mismos, constituyen el mejor comentario acerca de ese mundo especial que son las residencias de ancianos.

La selección de respuestas que acabamos de reproducir puede quizá resultar a veces reiterativa y discutiblemente sistematizada. Pero quien las haya leído puede formarse una idea bastante aproximada y matizada, en primer lugar de la multiplicidad y diversidad de motivaciones por las que han llegado a las residencias los usuarios de las mismas. Es fácilmente intuible, en segundo lugar, que los motivos tanto de satisfacción como de queja que encuentran en las residencias hay que verlos en relación con las costumbres, experiencias y expectativas que se habían formado en su vida anterior.

En cualquier caso, este apartado refleja trozos vivos, con frecuencia dramáticos, de no pocas existencias humanas. Y puede arrojar luz también sobre la reflexión que es necesario hacer (ya se está haciendo) acerca de la medida en que las residencias constituyen solución (o salida) para una parte de nuestros ancianos, más bien minoritaria, pero no nos libera de la gran tarea de buscar otras soluciones alternativas para la mayor parte de ellos.

## **5.16. EL HOSPITAL-RESIDIENCIA DE RIBADEO**

Entre las fichas de residencias supuestamente públicas que nos envió la Dirección Xeral de Servizos Sociais de la Xunta figuraba también, como "residencia mixta", la de Ribadeo.

Nos llegó catalogada como "entidad pública", dependiente del Ayuntamiento de aquella localidad.

De ahí que estableciésemos contacto telefónico con la dirección de este centro, y concertásemos la fecha en que íbamos a visitarla. Pero lo primero que nos hizo intuir se trataba de una residencia "diferente" fué que, ya al preguntar por la residencia de ancianos entre los vecinos de Ribadeo, advertíamos que, después de una cierta vacilación, éstos nos devolvían la pregunta: "¿Se refiere usted al Hospital?". Impresión ésta que no hizo sino confirmarse luego, a través de la visita.

Es por eso que decidimos no hacer acerca de esta residencia un exámen a fondo según los esquemas y encuestas que habíamos elaborado para el común de las residencias públicas. Le dedicamos pues esta nota aparte, al margen del esquema analítico seguido con las otras 16 residencias pública a que nos hemos referido en los apartados anteriores.

### **5.16.1. Origen y régimen jurídico-económico**

La que hoy funciona en Ribadeo como residencia de ancianos tuvo su origen en el Hospital-Asilo que el Ayuntamiento de aquella villa fundó en 1803. Según la documentación que se nos ha proporcionado, desde 1852 la "administración directa dentro de la casa" ha venido corriendo "a cargo de las Hijas de la Caridad con inspección del Alcalde y de la comisión nombrada al efecto por el Ayuntamiento", y según lo determina el artículo 24 del reglamento oficial. Aunque, según el artículo 22 del mismo reglamento, se da por supuesto que "la administración directa de los bienes del Hospital corresponde al Ayuntamiento y en su representación al Alcalde".

Como el patronato que entonces se prevía nunca llegó de hecho a constituirse, este Hospital-Asilo sigue siendo propiedad del Ayuntamiento pero, de hecho, es administrado por las religiosas Hijas de la Caridad. El Ayuntamiento se viene haciendo cargo únicamente de los gastos

de teléfono, el agua y la energía eléctrica, y parece les asigna una pequeña cantidad para vestido y calzado de las religiosas que en la última anualidad era de 330.000 pesetas. También se tramitan a través del Ayuntamiento las solicitudes de subvenciones o ayudas dirigidas a la Dirección Xeral de Servizos Sociais. Todo lo demás, referente al régimen interno del centro, depende de las religiosas. Los medios económicos de que disponen consisten básicamente en las cuotas de las pensiones que abonan los usuarios, así como de algunos donativos voluntarios de particulares (12).

A la luz de estos datos salta a la vista lo atípico de este Hospital-Residencia en cuanto a las competencias que, en materia de supervisión de actuaciones de la Administración pública, nos encomienda la Lei 6/1984, de 5 de junio, del Valedor do Pobo. Y por eso, sólo como caso atípico nos referimos aquí a este centro.

Comenzó a ser exclusivamente residencia de ancianos en 1960, siguiendo al frente de ella la misma comunidad religiosa, Hijas de la Caridad (también llamadas de San Vicente de Paul), que antes había regido el Hospital-Asilo.

### **5.16.2. Datos y aspectos generales**

El número de usuarios de este centro era de 50, divididos por razón de sexo entre 42 mujeres y 8 varones. Cuatro de ellos se alojan en habitaciones individuales y los demás en habitaciones de 2, 3 o 4 plazas. Pese a contar con habitaciones aptas para ellos, no se admite matrimonios en esta residencia.

La mayor parte de los residentes son gallegos, y algunos son asturianos. Una parte de los residentes pueden catalogarse como válidos y otra parte como asistidos. Para servicios médicos, son atendidos en el Ambulatorio y en el Centro de Saúde públicos. Bastante cerca funciona también el Club de Pensionistas, al que pueden asistir y participar en algunas actividades.

En cuestión de protección contra incendios, este centro tiene aproximadamente las mismas carencias que hemos señalado en la mayoría de las demás residencias visitadas.

La edad de los residentes oscila en un amplio espectro que en el momento de la visita era de 28 a 99 años, dando una media de 74 años. En cuanto a criterios para admitir las solicitudes de

ingreso, se nos informó que se daba preferencia a los más necesitados, tanto por razón de pobreza como de enfermedad.

El menú de las comidas se confecciona semanalmente, pero nunca se les anuncia con anterioridad a los residentes "para que no estén pendientes de eso", según se nos dijo. Se sirve la comida en dos comedores distintos, uno para válidos y otro para asistidos.

En cuanto a formación y actividades culturales se nos informó que están centradas sobre todo en las charlas que les imparte la religiosa graduada social, así como en las pláticas y homilias del capellán que, diariamente, tiene la misa en el centro.

No había reglamento de régimen interior, aunque la hermana directora dijo considerarlo necesario y afirmó que lo tenía ya "medio hecho". Tampoco hay, por supuesto, Junta de Gobierno.

El personal que atiende la residencia es exclusivamente femenino, con un total de 12 personas, seis religiosas y otras seis empleadas de fuera. Entre las religiosas hay una que tiene un diploma de rehabilitación, otra es auxiliar de psiquiatría. Alguna de las religiosas acompaña a los residentes cuando tienen que viajar para ir a algún especialista.

Las religiosas viven en el mismo centro, por lo que su disponibilidad es a tiempo completo. De las empleadas, 4 están fijas y 2 con contratos temporales.

En cuanto a régimen económico y de precios, los residentes abonan el 80% de la pensión o ayuda social que cobran, quedándoles para sus gastos el otro 20% y las pagas extraordinarias. También había algunos que todavía no cobraban pensión ninguna, por haberse quedado descolgados de la Seguridad Social y no haberse enterado aún de la posibilidad y la forma de solicitar ayuda social. Los familiares de la mayoría al parecer no suelen acudir a visitarlos, salvo cuando han fallecido "a ver si les ha quedado algo" de dinero.

Los que son válidos cobran ellos mismos la pensión y abonan la mensualidad. En nombre de los asistidos, la cobra la hermana directora. La mitad aproximadamente sólo perciben la ayuda del FAS, y otras trece la pensión no contributiva; otras, alrededor de 45.000 pesetas.

### 5.16.3. Peculiaridades de signo diverso

Evidentemente, este centro tiene abundantes peculiaridades que lo distinguen de las demás residencias. Peculiaridades que pueden ser valoradas de forma diversa, según el punto de vista con que se las enfoque.

Entre las notas peculiares de signo positivo podemos señalar, por ejemplo, las dos siguientes. En primer lugar, que al vivir las religiosas en el mismo centro, los usuarios no se quedan desatendidos frente a emergencias que puedan ocurrir durante la noche, como sucede en buena medida en las residencias que sólo cuentan con un vigilante o conserje nocturno. Otra nota que, a nuestro juicio, merece la gratitud general de la sociedad es que en esta residencia son acogidas personas abandonadas por todos y que no tienen lugar alguno a donde ir o ser llevadas. Unas por no contar con medio alguno económico. Otras, por no existir centros sociales que den respuesta a sus especiales males y dolencias. Por ejemplo, cuando nosotros efectuamos la visita había hasta 22 personas que habían estado internadas en centros psiquiátricos. Dadas de alta en ellos, habían vuelto a recaer y algunas hasta a cometer crímenes en su medio familiar o popular (alguna había matado a su madre). Al no ser consideradas clientes apropiados para las instituciones existentes (psiquiátricas, prisiones...) habían acabado por desembocar allí. Porque "aquí no les cerramos las puertas a nadie", dicen las Hermanas. "Almacén de desechos humanos", hemos oído asimismo calificar a buena parte de los allí residentes.

Entre otras notas propias de esta residencia, esta de carácter claramente más discutible y desde luego opinable, enumeramos las siguientes:

- El hecho de que no se admitan matrimonios, pese a contar con habitaciones dobles.
- El que los residentes no puedan salir del centro desde las 8 de la tarde (hora de la cena) hasta el día siguiente.

- La misa y rosario diarios. Los ancianos dicen que "obligatorio" sólo es los domingos y festivos. Las empleadas corroboran que "no se les obliga" a asistir, pero que de hecho (los ancianos) asisten todos o casi todos los días y lo explican así: "Es una especie de diversión para ellos; así salen de la rutina".

- El hecho mismo de que, ni entre los empleados ni entre los usuarios, hubiese nadie que se decidiese a quejarse de algo con ocasión de nuestra visita. Y que fuesen tan absolutamente unánimes los elogios a lo bien que se los trata ...

#### **5.16.4. Desde una ética civil y la defensa de los derechos humanos**

Era obvio que nuestra visita a esta residencia, a la que por lo demás llegamos en parte debido al ya expuesto malentendido, sólo podía ser enfocada desde las competencias que nos otorga la Lei: la defensa de los derechos constitucionales. Defensa que hay que enmarcar dentro de una ética civil; una ética universalizable, válida por igual para el común de los ciudadanos, al margen de sus creencias o increencias.

Pero allí nos encontramos, por una parte, con la constante dedicación de las Hijas de la Caridad que, durante día y noche, atienden a aquellas personas. Lo hacen además sin discutir horas, con sueldos muy bajos y algunas de ellas incluso sin seguridad social. De otra parte, con el hecho de que una parte de las personas allí atendidas no tendrían ningún otro sitio a donde ir. La convicción "apostólica" de las Hermanas, y la seguridad subjetiva de que todo lo que hacen es "por Dios y por el bien de los ancianos" desarma de alguna forma todo intento de encajar la visita dentro de un exámen sencillamente objetivo. Esta situación no podía menos de condicionar el contenido de nuestra visita.

Por lo demás, nuestra visita, además de producirse por un cierto malentendido de la ficha oficial que sobre este centro nos envió la Consellería, respondía a una iniciativa nuestra, "de oficio". No al hecho de que hubiésemos recibido previamente queja alguna, lo que hubiera podido imponernos la obligación de investigar.

Decidimos a confrontar esta realidad por tantos conceptos "diferente" con los parámetros y competencias en que normalmente ha de moverse el Valedor do Pobo hubiera sido, quizás, arriesgarse a hacer un informe demasiado difícil de comprender.

Ante esta dificultad tan arriesgada, hemos optado por dejar en esta nota aparte lo referente a la residencia de ancianos de Ribadeo.



## **5.17.¿CUÁNTAS PLAZAS Y RESIDENCIAS HACEN FALTA?**

En esta parte del informe, dedicada a las residencias de ancianos, una cuestión básica que resulta ineludible plantear es la siguiente: ¿Tenemos en nuestras residencias de ancianos el número imprescindible de plazas? ¿Cuántas residencias hacen falta en Galicia para que todo anciano que lo necesite pueda encontrar plaza en ellas?.

Aunque las investigaciones llevadas a cabo hasta ahora distan de ser exhaustivas, los datos de que hoy disponemos nos permiten ya tener una respuesta aproximada acerca de esta cuestión. Está claro que la gran mayoría de los ancianos españoles no se plantean como alternativa más deseable ingresar en una residencia. La mayoría preferiría poder seguir viviendo en sus propias casas, bien con su familia si la tienen o independientemente de ella, mientras puedan ir valiéndose por sí mismos. Pero la experiencia va dejando también suficientemente claro que muchos de estos ancianos acaban solicitando plaza en una residencia cuando la necesidad les obliga. Porque su familia ya no existe o encuentran dificultades de convivencia con ella; porque se van quedando solos en la vida, y la capacidad de valerse por sí mismos se va viendo sensiblemente disminuida.

### **5.17.1. Plazas que se consideran necesarias**

A falta de investigaciones propias en cantidad y calidad suficientes, en España venimos tomando como datos indicativos sobre estos temas los que maneja la Unión Europea (antes Comunidad Europea). Pues es bien sabido que varios países de la Unión Europea hubieron de afrontar antes que nosotros el hecho social de una pirámide de población aceleradamente envejecida.

De ahí que tanto el Informe del Defensor del Pueblo sobre las residencias de la tercera edad (1990), como el Informe del Senado español sobre el mismo tema (fechado a 3 de julio de 1989) toman como datos indicativos los europeos. Pues bien, en ambos se cita como válido el cálculo de la entonces Comunidad Económica Europea según el cual se considera óptimo poder contar con 5 plazas en residencias por cada 100 ancianos.

Si tenemos en cuenta que las personas mayores de 65 años ascendían en Galicia a 442.427 según el último censo (1991), entonces veríamos que Galicia necesita disponer de 22.121 plazas en residencias de ancianos.

Por razones diversas no podemos saber a ciencia cierta de cuántas plazas disponemos en este momento. Porque no sabemos con exactitud el número real de plazas de las residencias privadas, y porque con motivo de nuestras visitas a las residencias públicas hemos podido comprobar que el número de plazas que oficialmente figuran en las fichas de la Dirección Xeral de Servizos Sociais y el que realmente hay en cada residencia tampoco suelen coincidir siempre.

#### **5.17.2. Acuciante falta de plazas, sobre todo para asistidos**

En cualquier caso, es evidente que Galicia cuenta con muchas menos plazas de las que necesita. El informe del Defensor del Pueblo calculaba ya que el porcentaje de plazas en las residencias de la tercera edad de Galicia era de 1,44 por cada 100 personas mayores de 65 años, habiendo entonces un total de 5.807 plazas distribuidas en 55 residencias (13). Por su parte el informe del Senado, fechado un poco antes, daba para Galicia 1,40 plazas por cada 100 ancianos. Según este último informe, Galicia figuraba como la menos dotada de plazas de todas las comunidades autónomas de España, figurando La Rioja como la mejor dotada, con 5,10 plazas por cada 100 ancianos (14).

En estos últimos años el número de ancianos ha seguido creciendo en Galicia, y también ha ido aumentándose el número de residencias y de plazas disponibles. La impresión que en este momento tenemos es que la proporción de plazas ha debido aumentar más que la de ancianos y que, por consiguiente, la situación será un poco mejor.

No creemos sin embargo que se haya producido un cambio sustancial, hasta el punto de poder decirse que el problema está a punto de resolverse. Avalan esta impresión todos los datos que al respecto hemos podido obtener en nuestras visitas a las residencias, así como los que nos ha proporcionado la misma Dirección Xeral de Servizos Sociais.

En las residencias preguntamos siempre cuántas persoans tenían en lista de espera para ingresar y cuántos residentes solían morirse por término medio cada año. El número exacto en lista de espera solían desconocerlo, por lo que nos remitían "a Santiago". Pero sí sabían cuántas esperas les había comunicado a ellos la Consellería. Un simple cálculo mental de dividir éstas por el de personas que causaban baja en la residencia, nos daba indefectiblemente un tiempo de espera de entre 3 y 8 años, según los casos.

Es evidente que muchos ancianos se están muriendo en Galicia, sin haber podido cumplir su sueño de conseguir plaza en una residencia. Sobre todo ancianos de la cuarta edad (80 años y más) y afectados de invalideces diversas. Y como por otra parte la Dirección Xeral de Servicios Sociais no parece mantener correspondencia habitualmente con los que han solicitado plaza, el resultado es una gran ansiedad e inseguridad en los que están en lista de espera. ¿Me llegará hoy el aviso por correo para irme a la residencia? ¿Se habrán olvidado de mí? ¿Habrán perdido mis papeles? ¿No le habrán dado a otro "mi" plaza? Estos y otros interrogantes se plantean los ancianos en lista de espera. Y frecuentemente, cuando al fin llega a la dirección del solicitante el aviso de que se le ha asignado plaza, el anciano ha desistido ya, desalentado, o se ha muerto, produciéndose en este último caso en los familiares o vecinos esa mezcla de escandalizado desconcierto que muchos ya tienen ante el funcionamiento de las burocracias.

### **5.17.3. Listas de espera para las residencias públicas**

Después de haber visitado las residencias públicas, solicitamos de la Dirección Xeral de Servicios Sociais nos enviase las listas oficiales de espera para estas residencias. Con fecha 29 de enero nos las remitió atentamente, y estos son los datos que a continuación ofrecemos por residencias y provincias. En esta lista se distinguen aparte las residencias propias de la Xunta de Galicia y las residencias del INSERSO cuya gestión ha sido transferida a la xunta. Se incluye también la residencia de Poboia de Trives (Orense), que todavía no había sido inaugurada cuando efectuamos las visitas. Se incluyen asimismo las solicitudes para aquellas residencias privadas (de Valdegodos-Valdeorras, Lalín, O Grove y Vilanova de Arousa) con las que la xunta tiene concertadas en cierto número de plazas. De ahí que la lista de las residencias no coincida exactamente con la de las que nosotros hemos visitado. Pero creemos preferible reproducir esta lista oficial, por dar con mayor exactitud el número de ancianos que a finales de enero de 1993 esperaban plaza en residencias.

Cuadro núm. 45.- Ancianos en lista de espera para ingresar en residencias.

A) En residencias propias de la Xunta de Galicia.

1. Residencias de válidos

<b>Provincia: La Coruña</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Carballo	18	8	26
Pobra do Caramiñal	0	0	0

<b>Provincia: Lugo</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
A Milagrosa	20	15	35
Monforte	6	5	11

<b>Provincia: Orense</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
N <sup>a</sup> Sra. dos Milagros	6	10	16
Carballiño	7	7	14
Castro Caldelas	1	0	1
Valdegodos (concert.)	11	15	26

*Pobra de Trives	22	22	44
------------------	----	----	----

<b>Provincia: Pontevedra</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
A Estrada	2	2	4
Ponteareas	3	22	25
Marín	10	6	16
Nª Sra. dos Dores Lalín (concert.)	0	0	0
O Grove	0	0	0

<b>TOTALES</b>	<b>106</b>	<b>112</b>	<b>218</b>
----------------	------------	------------	------------

\* Próxima apertura

## 2. Residencias de asistidos

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Nª Sra. dos Dores	23	27	50
Lalín (concertada)			

O Grove (concert.)	3	2	5
<b>TOTALES</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>55</b>

**Total de solicitudes en lista de espera:**

<b>Hombres</b>	<b>Mujres</b>	<b>Total</b>
<b>132</b>	<b>141</b>	<b>273</b>

B) Número de solicitudes en **lista de espera** para las residencias de gestión transferida a la Xunta de Galicia (procedentes del INSERSO)

1. Residencias de válidos:

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Ferrol	53	75	128
Santiago	25	31	56
As Gándaras.Lugo	64	53	117

Vigo-Meixoeiro	109	218	327
TOTALES	251	377	628

2. Residencias de asistidos:

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Oleiros	187	362	549
Vigo-Arieiro	106	327	433

<b>Totales</b>	<b>293</b>	<b>689</b>	<b>982</b>
----------------	------------	------------	------------

3. Residencia mixta concertada:

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Vilanova de Arousa	22	30	52

**Totales solicitudes lista de espera:**

<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>566</b>	<b>1096</b>	<b>1662</b>



C) Resumen total. Número total de solicitudes en **lista de espera** para las residencias de la 3ª edad, propias y de gestión transferida, de la Xunta de Galicia.

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>Residencias de válidos</b>	<b>357</b>	<b>489</b>	<b>846</b>
<b>Residencias de asistidos</b>	<b>341</b>	<b>748</b>	<b>1089</b>
<b>TOTALES</b>	<b>698</b>	<b>1237</b>	<b>1935</b>

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Xeral de Servicios Sociais de la Xunta de Galicia. La misma Dirección Xeral nos advertía que los datos de la lista B (referidos a las residencias procedentes del INSERSO) son "estimativos", dado que el INSERSO sigue reservándose la confección y resolución de las listas de reserva de plazas.

#### **5.17.4. Conclusión de este apartado**

En total vemos que en Galicia existen aproximadamente 2.000 ancianos en lista de espera de plazas de disposición oficial. De ellos, 846 son válidos y 1.089 inválidos o asistidos. Por sexo, 698 son varones y 1.237 mujeres.

Si a esta lista pudiésemos añadir la de los ancianos que han solicitado ingresar en residencias privadas, no sabemos a cuántos ascendería su número total. Más imposible resulta aún imaginar cuántos son los ancianos que se inscribirían en esas listas si las probabilidades de obtener plaza, y de obtenerla a tiempo, fuesen mayores.

En cualquier caso, el hecho más lacerante es el de ese millar largo de ancianos inválidos que esperan para obtener plaza sólo en las residencias oficiales. Porque son ancianos que con frecuencia no pueden esperar, ni las familias están capacitadas (profesional y técnicamente) para cuidarlos como necesitan. Además de lacerante, este hecho resulta probablemente contraproducente para la economía pública. Pues nunca sabremos cuántas plazas estarán incesariamente ocupadas en hospitales (mucho más caros que las de las residencias), sólo porque los ancianos que podrían ser

dados de alta ni tienen en sus casas posibilidades de continuar el tratamiento ni existen residencias no sanitarias a donde mandarlos.

El director de una de las residencias visitadas nos resumía cruda y confidencialmente su opinión de por qué no se hacen más residencias para asistidos, cuando es evidente que son las que más se necesitan: "No se hacen porque los asistidos apenas votan, y además estas residencias son caras". De tomar esta opinión al pié de la letra habría que concluir que, en cuanto a su primer supuesto (porque "los asistidos no votan"), es un flaco favor el que haría a la democracia una política de vejez que se basase en ese tipo de supuestos. Por nuestra parte preferimos considerar lo que ya hemos venido repitiendo a través de este informe: que el fenómeno social de los ancianos es nuevo, ha cogido desprevenida a la sociedad en su conjunto, y todavía no hemos tomado conciencia suficiente acerca de su importancia y sus consecuencias.

De todas formas, el caso de los ancianos válidos, en su gran mayoría pertenecientes a la tercera edad (65 a 79 años) es muy distinto del caso de los asistidos o que ya han alcanzado la cuarta edad (80 y más años). Lo urgente para los primeros es ir encontrando alternativas diferentes que le hagan incesarios durante el mayor tiempo posible el tener que internarse en residencias comunes.

## **5.18. ACTUACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN**

### **5.18.1. En el marco constitucional**

El marco constitucional expresamente referido a las personas de edades avanzadas viene dado, sobre todo, por los artículos 41 y 50 de la Constitución de 1978.

El artículo 41 establece genéricamente que "Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad ..." Más directamente referido a las personas mayores, el artículo 50 precisa: "Los poderes públicos garantizan, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos de la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio".

De acuerdo con el artículo 148.1.20 de la misma Constitución, el Estatuto de Autonomía de Galicia establece, en su artículo 27.23 que entre las materias de "competencia exclusiva" de nuestra Comunidad Autónoma figura la "Asistencia social".

En coherencia con lo anterior, por Real Decreto 2411/1982, de 24 de julio, eran traspasados a la Comunidad Autónoma de Galicia funciones y servicios en materia de Servicios y Asistencia Social que hasta entonces dependían de la Administración central del Estado; por el Real Decreto 258/1985, de 23 de enero, se traspasaban a Galicia funciones y servicios del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) de la Seguridad Social.

### **5.18.2. Desarrollo legislativo sobre atención social a los ancianos en Galicia**

En cuanto a desarrollo normativo de la Comunidad Autónoma en relación con la protección de la vejez mencionamos lo siguiente:

- Orden de 21 de mayo de 1985 (TSS y E), determinando los órganos de participación y representación de los centros de la tercera edad de nueva creación dependientes de la Dirección General de Servicios Sociales.
- Orden de 19 de mayo de 1987 (DOGA, 1.6.87), y Resolución de 13 de marzo de 1989 (DOGA, 11.4.89) sobre convocatoria de elecciones para la designación de representantes en las Juntas de Gobierno de los Centros de la Tercera Edad -residencias y centros sociales-.
- Circular 5/1985, de 14 de junio, estableciendo los baremos de admisión de ancianos en las residencias transferidas por el I.N.A.S.. Circular 8/1985 estableciendo el sistema de lista de reserva de beneficiarios para estas mismas residencias. Circular de 26 de febrero de 1987 sobre incapacitación de las personas ancianas usuarias de las residencias.

### **5.18.3. Legislación autonómica sobre servicios sociales**

En cuanto a leyes del Parlamento de Galicia en parte referentes a los problemas de la vejez, hay que mencionar las siguientes:

- Ley 3/1987, de 27 de mayo, de Servicios Sociales. Una ley que en buena parte nunca fué aplicada, entre otras cosas por falta de desarrollo reglamentario.

- Y Ley 4/1993, de 14 de abril, de Servicios Sociales, que entre otras medidas toma la de derogar expresamente la Ley de Servicios Sociales anterior (Disposición derogatoria).

#### **5.18.4. Vacíos legales en la Comunidad Autónoma, en materia de servicios para la vejez**

En el momento de redactar este informe, se advierte un importante vacío legal y de desarrollo reglamentario en cuanto a políticas de vejez se refiere. Detallamos más concretamente este vacío normativo en los epígrafes que siguen.

##### **5.18.4.1. Desarrollo de la Ley 4/1993, de Servicios Sociales**

En cuanto tiene relación con los problemas de la vejez, se está pendiente de desarrollar la nueva Ley de Servicios Sociales al menos en los aspectos siguientes:

a) - Elaboración y aprobación del "Plan galego de servicios sociais", previsto en el artículo 26 y comprometido "con la mayor brevedad posible" en la Disposición Adicional Quinta de la misma Ley. Concretamente, el plan de servicios sociales para los ancianos.

b) - Creación del registro de entidades prestadoras de servicios sociales, concretamente en lo que a servicios para los ancianos se refiere, previsto en los artículos 26.3 y 32.3 (15).

c) - Reglamentación de los servicios y centros sociales para ancianos, tanto públicos como privados, con o sin ánimo de lucro, estableciendo sus correspondientes condiciones de apertura,

funcionamiento, modificación, formación de personal, inspección, sanción, cierre y demás requisitos previstos en el artículo 26, puntos 3 y 4 de la Ley.

d) - Regulación del voluntariado, y su orientación a los servicios sociales para ancianos, previsto en los artículos 26, 43, 45 y 46 de la Ley de Servicios Sociales.

e) - Reglamentación sobre régimen de precios de los servicios sociales para ancianos prestados por las entidades públicas, y sobre limitación a los mismos en los prestados por entidades privadas, según lo previsto en los artículos 31 y 79 de la Ley.

f) - Desarrollar reglamentariamente lo referente a prestaciones, ayudas y subvenciones a las entidades prestadoras de servicios sociales para ancianos, según lo previsto en el Título V, capítulos primero y segundo de la Ley de Servicios Sociales.

g) - Desarrollar reglamentariamente el Título Sexto de la Ley de Servicios Sociales concretamente en lo referente a inspecciones, infracciones y sanciones relacionadas con la prestación de servicios sociales para ancianos.

h) - Reglamentar el procedimiento para la transferencia de los centros y residencias de ancianos (excepto las asistidas, que siguen siendo competencia exclusiva de la Administración autonómica), a las nuevas entidades a las que la Ley 4/1993 de Servicios Sociales concede competencias sobre los mismos.

#### **5.18.4.2. Sobre todo en cuanto a los centros y servicios privados para ancianos**

Es necesario dedicar especial atención normativa y de control en lo que se refiere a los centros y servicios que la nueva Ley de Servicios Sociales prevé sean prestados por la iniciativa privada, con o sin ánimo de lucro. Iniciativa privada con la que hoy se hace especialmente necesario contar, tanto por el creciente volumen de servicios sociales que se necesitan, concretamente para ancianos, como por la crisis fiscal que el Estado sufre en casi todas partes. Pero iniciativa que puede convertirse en singularmente abusiva y peligrosa, sobre todo la que responde al simple ánimo de lucro, si la Administración pública hace dejación de su obligada función protectora respecto de los ancianos. Sobre todo si se tiene en cuenta que muchos ancianos, dada la duración media de vida que

hoy se consigue en nuestra sociedad, se encuentran en esa situación jurídicamente no definida pero existencialmente real y hoy muy frecuente, en que ni han sido judicialmente incapacitados para defender sus derechos ni cuentan con suficientes medios a su alcance para poder defenderlos (debido a falta de información, de movilidad, etcétera). Y es entonces cuando pueden ser víctimas del egoísmo de ciertos familiares, empresarios prestadores de servicios sociales y demás.

A este respecto, y refiriéndose sobre todo a las residencias privadas para ancianos, el excelente informe del Seando, aprobado a comienzos de julio de 1989, distinguía entre las "residencias privadas legales (gestionadas por Comunidades Religiosas, cooperativas o personas físicas y jurídicas) y las no legales". Señala el Seando español la necesidad de "una normativa que regule el registro y las condiciones básicas de estos establecimientos con un doble objetivo: conseguir que los nuevos establecimientos que se creen reúnan condiciones adecuadas y conseguir que los existentes se acomoden en un plazo prudencial a exigencias mínimas".

Más concretamente sobre las "residencias privadas ilegales o no legalizadas", el Senado señala que "su existencia se debe a varios factores: falta de oferta de plazas públicas suficientes, evolución de la sociedad respecto de la familia, pretensión comercial de sus gestores, falta de inspección municipal de actividades, vacío legislativo, etcétera". Entre otras condiciones penosas que pueden darse y se dan frecuentemente en este tipo de residencias, el Senado señala: "La comercialización para el lucro de estos servicios, los problemas familiares y sociales forman un conjunto de condiciones para la explotación por parte de los desaprensivos, que opera en residencias ilegales".

Y más concretamente puntualiza: "La familia puede impedir que los ancianos tengan la libertad de salir de este tipo de residencias, basta con decirselo a la Dirección del centro" (16).

#### **5.18.4.3. Lo que el Defensor del Pueblo ya recomendó a Galicia**

En el Informe del Defensor del Pueblo sobre residencias de ancianos, hecho público en 1990, ya mencionaba a Galicia entre las comunidades autónomas que mayor vacío legal tenían en cuestión de servicios sociales. Refiriéndose más concretamente a la falta de regulación de las residencias privadas, reproducimos aquí el cuadro comparativo que ofrecía.

Cuadro núm. 46.- Regulación de las residencias privadas

CC.AA.	Autorización				Condiciones mínimas		Reg. Precios	Derechos y Obligaciones	Inspecc
	Apert.	Modific	Traslado	Cierre	Materia	Funciona			
Andalucía	X	X	X	X	X	X	X	-	X
Aragón	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asturias	X	X	-	-	X	-	-	-	X
Baleares	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cantabria	X	X	X	X	X	X	-	X	X
Castilla-La Mancha	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cataluña	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comunidad Valenciana	X	X	X	X	-	-	-	-	X
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid	X	X	X	X	X	X	-	X	X
Murcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior (17) vemos que, de los 11 aspectos analizados por el Defensor del Pueblo como necesarios de regulación en materia de residencias privadas, Galicia estaba entre las comunidades que no habían regulado ningún aspecto. Frente a otras comunidades que los habían regulado todos (Aragón y Cataluña), casi todos (Andalucía), la mayor parte (Asturias, Cantabria, Comunidad Valenciana, Madrid) o algunos (Castilla y León, Extremadura).

De ahí que en el capítulo del mismo Informe dedicado a "Recomendaciones" (18), Galicia fuese primero claramente aludida en las recomendaciones "de carácter general", y específicamente mencionada en las "de carácter puntual".

Entre las recomendaciones de carácter general que van dirigidas, entre otras comunidades, a la de Galicia, reproducimos aquí la que en aquel informe viene puntuada con el número 2ª y que está redactada como sigue:

"2ª Con el fin de garantizar la adecuada atención a los residencias, todas aquellas Comunidades Autónomas que carecen aún de una normativa sobre esta materia deben elaborar y aprobar sobre



esta materia deben elaborar y aprobar con urgencia normas aplicables a las Residencias privadas de la tercera edad, que abarquen al menos los siguientes aspectos: autorización de apertura, modificación, traslado y cierre; condiciones mínimas materiales y funcionales; régimen de precios; derechos de los usuarios y obligaciones en relación con la prestación de los servicios; inspección; infracciones y sanciones"(19).

Y por si no estuviese suficientemente claro, entre las recomendaciones "de carácter puntual", el Defensor del Pueblo incluía esta otra:

"j) GALICIA

1. A la Consejería de Trabajo y Bienestar Social de la Junta de Galicia  
Sobre las Residencias privadas de la tercera edad.

1ª Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen, al menos, los aspectos contemplados en la Recomendación de carácter general núm. 2." (20).

Transcurridos ya más de tres años desde aquellas recomendaciones del Defensor del Pueblo, y manteniéndose aún el vacío legal entonces señalado, el Valedor do Pobo no puede sino hacerlas suyas aquí y elevarlas de nuevo, con el mismo carácter de "urgencia", a la Consellería de Sanidade hoy competente en esta materia.

## NOTAS

1. "Residencias Públicas y Privadas de la Tercera Edad en España", págs. 93 y 104. Publicaciones del Defensor del Pueblo, colección Informes, Estudios y Documentos.
2. "Informe de la Comisión de Relaciones con el Defensor del Pueblo y de los Derechos Humanos sobre la Situación de las Residencias de la Tercera Edad en España y alternativas a las mismas desde la perspectiva actual" (Núm. 326, págs. 12657 a 12685).
3. "Proyección y contenido de un Centro Residencial para la Tercera Edad". INSERSO, Madrid 1986, pag. 39.
4. Datos citados en el mencionado informe del Defensor del Pueblo, pág. 39.
5. Fuente: "Estudio epidemiológico de residentes", inédito que nosotros sepamos, efectuado por la Residencia Asistida para la Tercera Edad (INSERSO) de Monte Arieiro (Vigo), entre el periodo que va desde el 21/6/88 hasta el 10/3/92.
6. Diario "El País", 30 de noviembre de 1992.
7. Vid. el citado Informe, pág. 60.
8. Alain Touraine: "Para luchar contra el paro", diario "El País", 15 de julio de 1993.
9. Vid. "Proyección y contenido de un centro residencial para la tercera edad" págs. 119-123. Colección Documentos Técnicos - INSERSO, 1987.
10. José Ramón Rúa Rodríguez: "Criterios de diseño de viviendas para la tercera edad". Colección Servicios Sociais - Serie Monografías. Santiago de Compostela, 1991.
11. Ibid., págs. 216-220
12. "Memoria" comunicada oficialmente al Valedor do Pobo por el Ayuntamiento de Ribadeo, a 16 de marzo de 1993.

13. Informe del Defensor del Pueblo, págs. 12 y 13.
14. Informe del Senado, D.1.a., pág. 12665.
15. Informe del Senado, D.2.b., págs. 12669-12670.
16. Informe del Defensor del Pueblo, pág. 85. Este cuadro está allí enumerado con el número 17
17. Idem, págs. 93 a 113.
18. Idem., pág. 93.
19. Ibid., pág. 104.

## **PARTE QUINTA**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **6. CONCLUSIONES**

## **6.1. Sobre evolución de la población anciana**

1ª Un logro inapreciable de la civilización de nuestro tiempo es haber reducido de forma significativa la correlación entre esperanza de vida y renta de las personas. Sobre todo en el mundo industrializado, y concretamente en la Europa occidental a la que España pertenece. La esperanza media de vida ha crecido sustancialmente, y hoy se puede decir que la longevidad, al menos en términos relativos, es una posibilidad para el común de los ciudadanos.

Pero correlativo con este gran logro histórico es el desafío que se presenta a nuestra civilización, de poner todos los medios necesarios para que nuestros mayores puedan tener una calidad de vida digna.

2ª El aumento de la población anciana y su peso específico dentro del conjunto de la población ha seguido en España aproximadamente las mismas pautas que en los demás países desarrollados.

3ª Sin embargo, en Galicia creció a un ritmo especialmente acelerado en las últimas décadas al coincidir en el tiempo los tres factores que más directamente influyen en este fenómeno: prolongación de la vida, descenso de la natalidad y emigración de una parte importante de la población.

4ª La emigración interior de unas comunidades a otras a nivel de España y de unas zonas a otras dentro de la misma comunidad gallega, hace que el ritmo de envejecimiento de la población sea acentuadamente desigual. En Galicia ha sido acentuado, sobre todo, en las provincias de Orense y Lugo. Pero también dentro de cada provincia ha sido muy desigual entre unas comarcas y otras.

5ª La etapa de crecimiento intenso de la población mayor de 65 ha comenzado ya a ralentizarse en Galicia, siendo hoy este ritmo de incremento inferior al término medio de España.

No obstante, el segundo tramo de esta población (las personas de 80 años y más) seguirá creciendo aún muy intensamente.

6ª El ritmo de incremento de la población anciana seguirá siendo muy diferente entre unas provincias y otras de Galicia. Lo mismo sucederá entre las diferentes comarcas y los diversos municipios.

## **6.2. Sobre políticas de vejez**

1ª La longevidad como fenómeno social es todavía relativamente reciente. De ahí que no esten aún bastante investigados los problemas que la ancianidad lleva consigo y la forma de hacerles frente. En el conjunto de España, y concretamente en Galicia, es necesario fomentar la investigación seria y a fondo sobre los problemas que se plantean y las posibilidades que se abren a la vida de los ancianos.

2ª Desarrollar políticas de vejez que aseguren una vida digna a las personas de edades avanzadas es una de las tareas más vastas con que se enfrentan hoy, sobre todo, los países industrializados. Ningún gobierno o sociedad consideran haberlo logrado hasta ahora de forma plenamente satisfactoria. Tampoco en España, y en Galicia en concreto, podemos sentirnos triunfalistas pese al notable esfuerzo que en este campo se ha llevado a cabo. Es necesario proceder a la vez con rigor y con modestia en las experiencias que se hagan, para no exponernos a equivocaciones irreversibles.

3ª Puede resultarnos útil a este respecto conocer las experiencias de otros países, así como las llevadas a cabo en otras comunidades autónomas del Estado español. Pero sin caer demasiado en el mimetismo, con riesgo de exponernos a copiar aquello de lo que en otras partes empiezan ya a estar de vuelta. Hay que estar muy atentos, sobre todo, a las peculiares condiciones de Galicia. Peculiaridades que pueden ser tanto geográficas y climatológicas como económicas y psicosociales.

4ª En España, el papel del Estado en este campo hay que entenderlo como papel del conjunto de las diversas administraciones públicas: la central, las autonómicas y las locales. Es pues un papel ampliamente descentralizado, susceptible de producir políticas de vejez netamente diferenciadas. Sin embargo, esta legítima diferenciación no puede ser ajena tampoco a la obligada solidaridad interterritorial.

5ª La necesidad de hacer frente a la grave crisis económica, y la crisis fiscal que forma parte de ella, no debe mermar un ápice la necesaria solidaridad entre las generaciones jóvenes y activas y las de los ancianos y jubilados.

6ª Pese a que la institución familiar está cambiando profundamente, las familias siguen siendo en España y concretamente en Galicia el puntal básico de la atención a los ancianos. Su papel, insustituible aunque necesitado de seguir adaptándose a los tiempos, debe ser potenciado e incentivado por las autoridades públicas.

7ª Se necesita asimismo promover e incentivar el voluntariado en la labor de atención a los ancianos. Voluntariado que en principio puede surgir de todas las edades y sectores sociales. Pero nos parece existen dos segmentos de edades especialmente indicados como canteras de potenciales voluntarios: los jóvenes todavía no muy comprometidos con responsabilidades laborales o familiares, y los jubilados de los primeros años, con abundante tiempo libre y todavía buena salud.

8ª Un buen camino para fomentar el voluntariado entre los jóvenes parece sería, a nivel estatal, sacar cuanto antes la Ley del Servicio Civil prevista por la Constitución (art. 30.3) como alternativo al militar. A nivel de Galicia, conviene desarrollar sin tardanza la nueva Lei de Servicios Sociais en lo que respecta a la promoción y organización del voluntariado y su posible orientación social hacia los mayores.

9ª Es necesario hacer un acelerado esfuerzo de profesionalización y formación permanente del personal dedicado a la atención de los ancianos: geriatras, fisioterapeutas, psicólogos, asistentes sociales, animadores socio-culturales, auxiliares a domicilio...

Sería necesario buscar asimismo métodos para que esta ayuda formativa se extendiese a los familiares que cuidan a sus ancianos en los propios domicilios. Pues muchas veces no saben cómo hacerlo, pese a la mejor voluntad.

El protagonismo y la participación de los propios ancianos resulta esencial, si se quiere que sigan desempeñando un papel digno en la sociedad y no arrinconarlos como sujetos simplemente pasivos. De ahí la necesidad de fomentar las asociaciones de jubilados, las Juntas de Gobierno en



centros de día y residencias, de escucharlos y darles ocasión para que expresen sus opiniones, bien con su propia firma (libros de reclamaciones) o en forma anónima (buzones de sugerencias):

### **6.3. Sobre preparación para la jubilación.**

1ª. Consideramos que las empresas, públicas y privadas, debieran incluir entre sus programas de formación cursos de preparación de sus empleados para la jubilación.

Nos parece muy conveniente que los sindicatos, al negociar los convenios colectivos de los trabajadores, no olviden incluir los problemas de los que están próximos a jubilarse. Ello encierra connotaciones específicas en aquellas zonas en que, como Ferrol por su especial crisis, no pocos trabajadores se ven abocados a acogerse a la jubilación anticipada.

### **6.4. Sobre el respeto a las necesidades afectivas de los ancianos.**

La sociedad en general, pero también nuestras instituciones públicas, deben hacer un serio esfuerzo de mentalización y superación de prejuicios para comprender y facilitar la realización afectivo-sexual de los ancianos. Unos ancianos que hoy viven más tiempo y tienen mejor salud, y que deben ser respetados en todos sus derechos, sin tabúes ni marginaciones.

### **6.5. Sobre el papel de los medios de comunicación social.**

1ª Invitamos a los medios de comunicación social -tanto escritos como radiados y televisados- a prestar una atención más asidua y sistemática a los problemas específicos de los ancianos.

Hacemos de modo especial esta recomendación a la CRTVG, para que en sus dos facetas, radiada y televisiva, la tenga en cuenta en cumplimiento de su función pública.

El tratamiento de estos temas debiera, a nuestro juicio, abundar en dos aspectos clásicos de la prensa: el informativo y el de entretenimiento.

2ª Consideramos que programas bien hechos y especialmente dedicados a problemas de los mayores, e incluso algún órgano de prensa que surgiese especializado en esta clase de temas, podría encontrar amplia audiencia entre este colectivo que en Galicia ronda ya el 17 por ciento de la población y que seguirá aumentando. Temas relacionados con la jubilación, el tiempo libre, alimentación, medicina doméstica, las pensiones, las residencias, la comprensión entre las diversas generaciones, el aprender a envejecer; son algunos de los que deberían ser abordados en estos programas.

## **6.6. Sobre el sistema de la Seguridad Social.**

1ª La universalización de las pensiones y su actualización cada año a través de los Presupuestos Generales del Estado, asegura a todos los ancianos niveles elementales de autonomía económica, base para el ejercicio de otros derechos constitucionales.

2ª Nuestro sistema de Seguridad Social, con su comunicación y trasvase de fondos entre el Régimen General y los Regímenes Especiales, así como entre los territorios del Estado con más ingresos por cotizaciones y los que ingresan menos, constituye un instrumento sustancial para garantizar una efectiva solidaridad entre los ciudadanos y entre unas comunidades autónomas y otras.

3ª Galicia, con un déficit crónico de puestos de trabajo, sobre todo en el sector industrial, y un porcentaje de ancianos superior a la media española, es consciente de que esta solidaridad beneficia a sus rentas familiares. Pero la considera un deber de justicia y de compensación por la contribución que muchos gallegos han prestado y prestan aún al desarrollo económico de otras comunidades.

4ª Desde el punto de vista gallego, vemos como muy conveniente que esta solidaridad económico-social que nuestra Constitución pretende garantizar, llegase a concretarse en un gran pacto de Estado, un pacto entre unas comunidades autónomas y otras, entre unos sectores sociales o regímenes de la Seguridad Social y otros, entre las generaciones activas y las de jubilados, que nos comprometiese a todos los españoles en la tarea de asegurar una vejez digna a los actuales y futuros ancianos, por encima de las políticas de diverso signo a las que pueda corresponder dirigir España en cada momento.

## **6.7. Sobre los servicios sociales para ancianos.**

1ª El papel del Estado y el papel de la sociedad en cuanto a la prestación de servicios para ancianos, es hoy un tema sometido a revisión, de una u otra forma, en el conjunto de los países desarrollados.

España no es ajena a esta necesidad de revisión o replanteamiento. Pero, en este campo, nuestra experiencia histórica y social entronca mejor con las desarrolladas por varios países de la Europa continental que con los de la tradición anglosajona.

2ª Consideramos esencial que la distribución territorial de los servicios sociales para ancianos se haga de forma correcta, dando prioridad a las zonas donde la necesidad es mayor, de manera que pueda garantizarse una vejez digna a nuestros mayores con independencia de la provincia, comarca o municipio de que forman parte.

3ª Los servicios sociales para ancianos -residencias, centros de día, clubes...- conviene que, en cuanto sea posible, estén próximos a los usuarios. De ahí que, al planificarlos o promoverlos sea imprescindible tener en cuenta las necesidades de cada población o comarca según su volumen, actual y previsible, de personas mayores.

4ª Se ha venido echando de menos una mejor coordinación entre las Consellerías de Traballo y la de Sanidade, en la prestación de servicios para la vejez. Esperamos que esto se esté corrigiendo ahora, al haber sido integrada en Sanidade la Dirección Xeral de Servizos Sociais.

## **6.8. Sobre el déficit de plazas residenciales.**

1ª Lo primero que salta a la vista en un análisis de las residencias de ancianos en Galicia es la grave insuficiencia de plazas. Déficit de plazas que ni siquiera podemos medir hoy exactamente, al ignorar cuántas privadas existen. Pero déficit que podríamos calcular en unas 16.000 plazas residenciales si nos atenemos al porcentaje considerado deseable por la Unión Europea (antes CEE) -5 plazas por cada 100 ancianos-, y que sería en todo caso acuciente aunque sólo tomásemos como punto de referencia los 1.935 ancianos que, en enero de 1993, conformaban las listas de espera de las residencias públicas.

2ª La alarmante desproporción entre la oferta de plazas y la demanda reviste especial gravedad en el sector de asistidos.

3ª El esfuerzo principal de la iniciativa pública debiera, pues, orientarse hacia un aumento sustancial de plazas para asistidos. Lo que parece puede conseguirse por dos caminos: habilitando en las actuales residencias de válidos una parte de sus plazas para asistidos (residencias mixtas), o bien intensificando la construcción de residencias exclusivas de asistidos.

4ª Parece que en Galicia, y pensando sobre todo en las zonas preponderantemente rurales, debería darse preferencia a la construcción de miniresidencias (de hasta 30 plazas) o pequeñas residencias (entre 30 y 50 plazas), y procurar ubicarlas lo más próximas posible a los pueblos donde viven mayor número de ancianos.

## **6.9. Sobre las residencias públicas de ancianos.**

1ª De las 16 residencias visitadas (17 si se incluye la de Ribadeo), 14 se encuentran en núcleos urbanos o suburbanos. Las dos excepciones, que están ubicadas en lugar aislado, son las de O Meixoeiro y Monte Arieiro (Vigo), aunque también están comunicadas con el centro urbano por medio de transporte público colectivo.

2ª Las condiciones materiales y físicas de las residencias visitadas son buenas, en general, y en algunos casos excelentes. Lo que no está en contradicción con los fallos concretos y puntuales que en algunos casos hemos debido señalar.

3ª El problema de las barreras arquitectónicas está, en general, bien resuelto en las residencias visitadas. Las excepciones puntuales que hemos podido advertir a esta regla ya han sido señaladas en su momento a través de este informe.

4ª De las informaciones obtenidas se deduce que los derechos fundamentales de los usuarios son respetados. Se les trata como ciudadanos iguales, sin discriminación de ningún género. Disfrutan de libertad suficiente de salida y entrada en el centro. No hemos tenido noticia de que se impongan sanciones o castigos que pudieran considerarse humillantes o indignos. Ningún usuario de estas

residencias públicas se nos ha quejado de que se le presione en los aspectos ideológico, religioso-moral o político. Tampoco nosotros hemos observado signo alguno en este sentido.

5ª La mayoría de las residencias están muy mal equipadas en cuanto a servicios de protección contra incendios y evacuación en caso de siniestro.

Esto no quiere decir, sin embargo, que los ancianos que están en las residencias corran necesariamente mayores riesgos de siniestro por incendio que aquellos a los que muchos también estaban expuestos cuando habitaban en sus propios domicilios.

6ª En general, las instalaciones residenciales son buenas. Los servicios de alimentación, limpieza, calefacción, etcétera alcanzan un nivel de calidad muy aceptable. El trato a los residentes es igualitario, sin que exista discriminación o privilegio por razones económicas.

La confección de los menús y los alimentos parece correcta en términos generales, a la luz de las informaciones que hemos podido obtener.

7ª La fuente más notoria de conflictos en buena parte de las residencias proviene del hecho de verse obligados a compartir habitaciones comunes sin haber podido elegir al compañero de habitación. En varias residencias se ha ido aprendiendo a paliar este problema dando mayor libertad a los ancianos para cambiarse de compañero de habitación una vez que se van conociendo entre sí.

Por lo demás, los problemas de convivencia que se acusan no parecen ser mayores que los que existen en la sociedad en su conjunto. Incluso resultan admirables, dadas las circunstancias, la voluntad y capacidad de adaptación de que dan prueba muchos ancianos.

8ª No parece estar suficientemente asumido, por parte de directores y personal, el criterio de que los ancianos necesitan ante todo que se les ayude a mantener, en cada caso, aquel grado de autonomía y autovalimiento que ellos pueden aún desarrollar. Todo lo que puedan hacer por sí mismos se les debe estimular a hacerlo, sin suplirlos innecesariamente ni prestarles más ayuda que la precisa.

La falta de coherencia con este criterio es la que se acusa, por ejemplo, cuando se dice: " No se ve la necesidad de pasamanos especial para asirse los que se mueven en sillas de ruedas, pues a estos los trasladamos nosotros". O : "Sólo tenemos material antideslizante en las escaleras de acceso a la primera planta, porque los de las otras plantas suben y bajan siempre en los

ascensores...". Así se van suprimiendo inconscientemente todas las ocasiones de efectuar algún ejercicio físico, tan necesario para los ancianos.

9ª La mayor parte de los ancianos reciben escasas visitas de familiares o amigos. Esto en parte acusa una visible desidia y dejación de sus responsabilidades por parte de los que los han "aparcado" allí. Pero muchas veces se debe también a que no pocos han llegado a la residencia cuando fuera ya carecían de vínculos familiares y sociales.

10ª La participación de los ancianos en organizar la vida interna de las residencias, es mínima en la mayoría de ellas. Es fácil culpar de ello a la apatía de los propios usuarios. Pero hay una responsabilidad clara en haber dejado languidecer o morir las Juntas de Gobierno de las que las tenían y no haber promovido su constitución en las residencias nuevas.

11ª Hay residencias que no cuentan con Reglamento de régimen interior; otras que lo tienen pero anacrónico en diversos aspectos; finalmente, algunas que teniéndolo se han limitado a ponerlo en el tablón de anuncios, sin hacer un mayor esfuerzo para que los usuarios lo conozcan y puedan consultarlo. Esto contribuye evidentemente a crear inseguridad entre los ancianos en cuanto a sus derechos y deberes; prestándose a la arbitrariedad a la hora de exigirles su cumplimiento.

12ª De desigual e incluso muy deficiente puede calificarse la calidad y variedad de otros servicios como los relacionados con la animación socio-cultural, las actividades ocupacionales y el mantenimiento y mejora física, la integración social y demás.

Baste recordar a este respecto que sólo 3 de las 16 residencias visitadas prestan servicios de fisioterapia, siendo dos de ellas del INSERSO. Y que 5 (todas de la Comunidad Autónoma) ni siquiera cuentan con sala de terapia ocupacional. Algo semejante cabe decir en cuanto a instalaciones de tipo recreativo y cultural.

13ª Es de justicia decir que en el personal de las residencias -personal laboral o de dirección- hemos podido apreciar la mejor voluntad, dedicación y deseo de acertar en la prestación de los servicios. Incluso, en general, una notable sensibilidad y comprensión para los problemas de los ancianos y, en ocasiones, un considerable componente vocacional.

14º No obstante, las plantillas de personal son desiguales, guardando escasa coherencia entre las residencias del mismo tipo y tamaño.

La formación permanente del personal deja mucho que desear.

15ª En cuestión de personal, las insuficiencias más notorias se aprecian, por una parte en personal de enfermería cuando en una residencia planificada para válidos va aumentando sensiblemente el número de los asistidos. Por otra parte, en general en los turnos de fin de semana y los turnos de noche con un sólo vigilante de guardia.

16ª El actual régimen económico y de precios de las residencias públicas refleja escasa racionalidad económica, además de ofrecer la sensación de agravio comparativo a aquellos usuarios que, pagando mayor mensualidad, les queda menos dinero para sus gastos particulares.

Convendría, sin tardanza, someterlo a revisión en orden a dotarlo de una racionalidad y equidad mayores.

17ª Una evaluación científica en cuanto a criterios de diseño - como ya ha sido efectuada- acusa muy importantes deficiencias en este campo, sobre todo en algunas de las residencias.

18ª Instituciones públicas, urbanistas y constructores de viviendas deben tomar conciencia de los especiales criterios de diseño que se necesita aplicar en el caso de las viviendas para ancianos, incluidas las viviendas comunes o residencias.

19ª Se echa de menos un plan público de divulgación de estos criterios de diseño, así como de ayudas para rehabilitar y adaptar las viviendas de los ancianos a las específicas necesidades provocadas por la aparición de minusvalías físicas y motoras.

20ª Dada la avanzada edad de la mayoría de los usuarios -con un promedio superior a los 80 años- y las crecientes discapacidades que se producen en esta etapa de la vida, la mayoría de las residencias de válidos están funcionando de hecho como mixtas. Pero esto exige toda una serie de servicios y atenciones para cuya prestación estas residencias ni han sido diseñadas ni cuentan con equipamiento suficiente.

21ª Es muy frecuente que los ancianos válidos de hoy se conviertan en asistidos con el paso del tiempo. Y por otra parte, el traslado de una residencia para otra en esas condiciones suele resultar traumatizante para el anciano. De ahí la conveniencia, de cara al futuro, de pensar como pauta normal en generalizar las residencias de tipo mixto. O si no, como parece sería el ideal, residencias proyectadas como "edificios vivos", susceptibles de ir siendo progresivamente adaptados al envejecimiento de los usuarios.

22ª Como resumen podríamos decir que el internamiento en residencias no es la salida deseada por la mayoría de los ancianos españoles, ni tampoco en concreto por los gallegos. Sin embargo, las residencias constituyen una alternativa aceptada por una parte considerable de ancianos cuando la avanzada edad, el desvalimiento o la enfermedad, y en menor número su propia elección personal, les llevan a ello.

23ª Y aún podríamos añadir que, en general, los ancianos de hoy, incluídos los de las residencias, son conscientes de que viven incomparablemente mejor que los ancianos de antes. Con ello rompen el mito del "respeto y cariño" con que supuestamente habrían estado rodeados los ancianos en tiempos del subdesarrollo.

24ª En cualquier caso parece conveniente que, a la luz de la experiencia hasta ahora obtenida y los análisis y conocimientos teóricos con que hoy se puede contar, se efectuase una especie de auditoría o evaluación global a fondo sobre las residencias como alternativa de vejez. Creemos que sólo de esa evaluación a fondo se podrían obtener conclusiones adecuadamente fundadas acerca de los servicios que las actuales residencias vienen prestando, defectos que en ellas deben corregirse, tipos de residencias que hay que poner en marcha de cara al próximo futuro, alternativas preferibles al internamiento de los ancianos en residencias, etcétera, etcétera.

## **6.10. Sobre el Hospital-Residencia de Ribadeo.**

1ª El hospital-Residencia de Ribadeo constituye un caso aparte entre las residencias de titularidad pública de Galicia, y como tal ha sido tratado en este informe. Sus peculiaridades vienen dadas de las especiales circunstancias históricas en que se ha ido desarrollando, y que podríamos resumir en dos: su dependencia del Ayuntamiento de Ribadeo como titular y la existencia de un contrato que vincula su gestión a la comunidad religiosa de las Hijas de la Caridad.



Esta ambigua herencia de la historia tiende a producir hoy una situación insuficientemente definida en el orden administrativo, de forma que sea difícil decidir cuáles son las responsabilidades (derechos y deberes) de cada una de las partes.

### **6.11. Sobre la necesidad de residencias de estancia transitoria.**

1ª Como fórmula complementaria de las residencias clásicas, conviene fomentar la apertura de residencias de tipo transitorio o de estancia corta donde las familias puedan dejar a sus ancianos en período post-operatorio y mientras la persona que habitualmente los cuida se toma un descanso, unas breves vacaciones, realiza un viaje necesario o se restablece de una enfermedad.

2ª Esto puede conseguirse, o bien construyendo residencias exclusivamente dedicadas a estancias cortas, o reservando un determinado número de plazas para estancias cortas en las residencias que ya existen. Esta última modalidad tendría la ventaja de ir familiarizando al anciano con la vida de la residencia, lo que le facilitaría elegirla como libre opción de vejez en el caso de que algún día fuese necesario internarlo de forma permanente. En cualquier caso cabe pensar que si las familias contasen con esta posibilidad, de internar transitoriamente a sus ancianos para estancias cortas, disminuiría la presión de la sociedad para conseguir plaza en las residencias de tipo permanente.

3ª Esta experiencia está siendo desarrollada ya en residencias del INSERSO. Concretamente la residencia de asistidos de Monte Arieiro (Vigo) cuenta con 6 plazas "temporales" (las únicas en residencias públicas en Galicia), dedicadas a estancias de entre un mínimo de 7 días y un máximo de 2 meses. La experiencia parece muy satisfactoria.

4ª Se echa de menos asimismo en Galicia la existencia de centros sociosanitarios, como han comenzado ya a construirse en algunas otras comunidades autónomas. Centros -que bien podrían ser plazas en residencias de ancianos de tipo transitorio, si hubiese- donde puedan ser atendidas las personas de edad que para seguir recuperándose ya no necesitan estar en un hospital y que sin embargo, por lo que sea, todavía no pueden volver para sus casas.

Recordamos a este respecto que una plaza en un hospital, con toda la tecnología especializada, le cuesta hoy a la Administración pública entre las 20.000 y las 40.000 pesetas

diarias. En un centro sociosanitario le saldría tal vez por unas 5.000, con la particularidad de que una parte aún se cubriría con la contribución mensual del propio usuario. Es decir, que también por simple motivo de racionalidad económica en la gestión del gasto público, serían necesarios estos centros intermedios.

### **6.12. Sobre las residencias ilegales o no legalizadas.**

1ª Cálculos responsables evalúan en unas 10.000 las plazas que existirían en toda España en residencias geriátricas clandestinas o ilegales. No sabemos cuántas de estas diez mil plazas funcionarían en Galicia. Pero lo que sí consideramos nuestro deber es llamar la atención sobre el grave peligro que representan este tipo de residencias para la explotación y violación de toda clase de derechos humanos de nuestros mayores, como ya señaló en su día el informe del Senado.

2ª Es urgente desarrollar la Lei de Servicios Sociais en lo que a residencias privadas se refiere, con o sin ánimo de lucro, en orden a evitar o reducir al mínimo la existencia de estas residencias ilegales.

Necesidad y urgencia, por otra parte, ya expresadas hace años por un informe del Defensor del Pueblo y todavía no subsanadas en Galicia en el momento de redactar nuestro informe.

### **6.13. Sobre alternativas no residenciales.**

1ª El Plan Gerontológico Nacional se propone como ideal conseguir que el 95% de la población anciana pueda continuar viviendo en su propia familia o medio natural. Este propósito coincide también con el establecido por la Unión Europea, que considera como ideal la existencia de 5 plazas en residencias por cada 100 personas mayores de 65 años.

2ª Todo ello significa que, en cuestión de servicios sociales para ancianos ha de intensificarse sobre todo el esfuerzo en la construcción de centros de día, clubes y lugares de encuentro diurno; así como en la prestación de servicios a domicilio a base de visitantes sociales, ayuda doméstica, instalación de teleasistencia y telealarma, etc.

3ª Es pues necesario movilizar la mayor parte de las energías asistenciales de nuestra sociedad hacia la creación de las condiciones que permitan a la gran mayoría de los ancianos seguir viviendo en su medio natural.

4ª Hay que concienciar e incentivar a las familias para que, en la medida de sus posibilidades, cumplan con sus responsabilidades para con los ancianos. Hay que enseñar y ayudar a ir rehabilitando las viviendas para adaptarlas progresivamente a las crecientes necesidades de la vejez. Hay que promover decididamente el voluntariado, orientando buena parte de él hacia los servicios sociales para ancianos.

5ª Y todo esto hay que procurar hacerlo evitando al mismo tiempo se dispare excesivamente el gasto público. Hay que evitar sobre todo ofrecer la sensación de que se despilfarran los fondos públicos como si éstos no fuesen de nadie. Pues el dinero público suele ser escaso -sobre todo en tiempos como éste, de crisis fiscal generalizada-, y su gasto se legitima en la medida que se efectúa con mayor sentido de responsabilidad.

6ª De ahí que al propugnar toda una serie de servicios sociales variados para ancianos tengamos muy presente, sobre todo, la necesidad de enseñar a los propios ancianos -y a las familias- a valerse por sí mismos en la medida de sus posibilidades; o a que colaboren en la medida de lo posible a sufragar los servicios que se les prestan.

En este sentido, el dinero invertido en divulgar saberes o en formar a la gente -o a las familias, al voluntariado, a los propios ancianos- puede ser mucho más rentable que la distribución indiscriminada de fondos públicos a no ser en casos de necesidad económica contrastada.

## **7. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES**

Ofrecemos a continuación una serie de sugerencias y recomendaciones a la Administración Pública, de acuerdo con lo previsto en el capítulo VI de la Lei 6/1984, do Valedor do Pobo.

Algunas de éstas las recogemos de los ya mencionados Informe del Defensor del Pueblo e Informe del Senado referentes a residencias de ancianos y servicios sociales para la vejez. Al recogerlos aquí, el Valedor do Pobo las hace suyas, recordando que dos recomendaciones del Defensor del Pueblo estaban ya expresamente dirigidas a la Comunidad Autónoma de Galicia.

### **7.1. Cuatro recomendaciones del Defensor del Pueblo.**

1ª A la Consejería de Bienestar de la Junta de Galicia.

"Que se valora la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen, al menos, los aspectos contemplados en la recomendación de carácter general núm. 2".

(Informe del Defensor del Pueblo, pág. 104).

2ª "Con el fin de garantizar la adecuada atención a los residentes, todas aquellas Comunidades Autónomas que carecen aún de una normativa sobre esta materia deben elaborar y aprobar con urgencia normas aplicables a las Residencias privadas de la tercera edad, que abarquen, al menos, los siguientes aspectos: autorización de apertura, modificación traslado y cierre; condiciones mínimas materiales y funcionales; régimen de precios; derechos de los usuarios y, obligaciones en relación con la prestación de los servicios; inspección, infracciones y sanciones"

(Ibidem, pág. 93)

3ª "Dada la situación física y psíquica de muchos usuarios de los establecimientos residenciales de la tercera edad, sería necesario garantizar la atención precisa a través de los correspondientes

especialistas en geriatría y rehabilitación, tales como médicos geriatras y fisioterapeutas, así como adoptar las medidas precisas, cuando ello sea necesario, para asegurar una asistencia gerontopsiquiátrica, ya sea a través de personal propia del Centro, ya mediante la conexión con el equipamiento externo". (Ibid. pág. 94).

4ª "En todas las Residencias públicas de la tercera edad habría de garantizarse la participación de los residentes mediante la implantación de los correspondientes órganos de representación y participación". (Ibid. pág. 94).

## **7.2. Siete recomendaciones del Senado.**

1ª "Debe existir una coordinación más estrecha de las diversas Administraciones Públicas entre sí y con las entidades privadas en lo concerniente a la creación de servicios y prestación de los mismos a los ancianos, por la vía de conciertos, convenios o formas similares".

(Recomendación Cuarta del informe del Senado, que hacemos nuestra)

2ª "Se promoverá la descentralización en la prestación de los servicios de la Tercera Edad, lo que requiere la participación, colaboración y coordinación de todas las Administraciones Públicas para facilitar la gestión municipal de dichos servicios.

Cualquier actuación descentralizadora debe partir de la idea de que la gestión municipalizada de dichos servicios, no debe suponer una carga económica importante a las que ya tienen los Ayuntamientos". (Ibidem, Recomendación Quinta del Senado).

3ª "Las instituciones públicas tomarán como punto de partida para el establecimiento de sus actuaciones en cuanto a servicios de la Tercera Edad, el respeto a la independencia y responsabilidad del anciano, orientando los servicios para preservar su autonomía y su inserción familiar y social.

La idea de solidaridad exige la integración y optimización de los recursos: los públicos y los privados, familiares o empresas y entidades no lucrativas". (Ibidem, Recomendación Decimotercera del Senado).

4ª "Será preciso afrontar nuevas fórmulas de relación contractual entre particulares y las Administraciones Públicas, y concretamente una adecuación de la relación jurídica de hospedaje, en las formas que hoy se denominan de acogimiento familiar, familias sustitutas o figuras similares" (Ibidem, Recomendación Décimocuarta del Senado).

5ª "La adaptación paulatina del Derecho de familia a la realidad social requiere profundizar en aquellos mecanismos que permitan el ejercicio efectivo de los derechos que asisten a los ancianos en el entorno familiar.

En orden a avanzar en una mayor protección al colectivo de la Tercera Edad , dentro de las obligaciones de los hijos y sus descendientes hacia sus padres, se quiere efectuar las necesarias modificaciones normativas que permitan a aquellas instituciones encargadas de la asistencia al anciano, puedan promover las actuaciones judiciales correspondientes frente a situaciones de desamparo". (Ibidem, Recomendación Décimoquinta del Senado).

6ª "Los Ayuntamientos deberán adoptar medidas tendentes a conseguir la participación de las personas de la Tercera Edad en las distintas actividades de la vida cotidiana, para que sea efectiva su integración y porque ninguna sociedad puede permitirse el lujo de desaprovechar los recursos humanos de personas llenas de experiencia y de conocimientos". (Ibidem, Recomendación Vigésimoquinta, b. del Senado).

7ª "Se debe promover por las Administraciones Públicas, en sus propias residencias y por medio de la Ley en las residencias privadas, que exista un procedimiento democrático de representación, participación y toma de decisiones de los ancianos". (Ibidem, Recomendación Vigésimoquinta, B. del informe del Senado).

### **7.3. Recomendaciones a partir de este informe.**

#### **7.3.1. Con respecto a resoluciones internacionales en relación con las políticas de vejez.**

1ª Instamos a la Administración autonómica, a las entidades no gubernamentales que actúan en Galicia en el campo de los servicios sociales para la vejez, instituciones privadas con o sin ánimo de lucro, colectivos sociales, asociaciones de jubilados y de ancianos, familias y sociedad en general a colaborar en los objetivos expresados en el "Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento" y que la Asamblea mundial sobre el envejecimiento aprobó en esta ciudad de Austria entre los días 28 de julio y 6 de agosto de 1982.

2ª Instamos asimismo a la Administración autonómica a recabar y coordinar la colaboración de estos organismos y colectivos en orden a poner en marcha en nuestra comunidad autónoma la "Resolución sobre las ayudas a los ancianos en la Comunidad Europea", aprobado por el Parlamento Europeo en 1986.

### **7.3.2. Sobre problemática de la vejez y servicios sociales.**

#### **1. A la Consellería de Sanidade e Servizos Sociais**

1ª Recomendamos se promueva e incentive cuantas investigaciones serias sea posible sobre problemática de la vejez y alternativas para afrontar esta problemática: servicios sociales a domicilio, centros de día, residencias...

2ª Que se considere la oportunidad o conveniencia de incluir entre las prioridades de la Dirección Xeral de Servizos Sociais la de confeccionar una "Guía galega para anciáns e os seus coidadores". O quizá dos distintas: Una Guía para los mayores, y otra Guía para los cuidadores de ancianos (familiares, empleados de residencias, centros de día, visitantes a domicilio, voluntarios...).

3ª Recomendamos se valore la oportunidad y conveniencia de desarrollar sin tardanza la Lei 4/1993, de 14 de abril, de Servizos Sociais en los aspectos relacionados con los servicios sociales para ancianos.

Y que al desarrollar los aspectos de esta Ley 4/1993, de 14 de abril, de Servizos Sociais en los aspectos de esta Ley relacionados con la promoción y organización del voluntariado se tengan especialmente en cuenta las posibilidades que en este campo ofrecen los jóvenes, con su

generosidad y tiempo libre (objeto de conciencia, estudiantes...), así como los jubilados de primeros años con tanto tiempo libre y salud todavía buena.

4ª Dado que la gran mayoría de nuestros ancianos de hecho no desean ser internados en residencias, se recomienda intensificar el esfuerzo sobre todo en poner al alcance de los ancianos aquellos servicios sociales y alternativas no residenciales que les permita seguir viviendo el mayor tiempo posible en su medio natural. Como son los centros de día, clubes y lugares de convivencia diurna; los visitantes sociales y prestación de ayudas a domicilio; la instalación de telealarma y teleasistencia; las reparaciones imprescindibles y adecuación elemental de la vivienda a las nuevas necesidades que la vejez acarrea, etc.

5ª Que coordinando su propia actuación con la de los de las Diputaciones y Ayuntamientos, elabore y apruebe programas de servicios sociales específicas para los ancianos del medio rural.

Si se ha de conseguir que los ancianos del medio rural vivan el mayor tiempo posible en sus propios domicilios y en su propio medio social, es necesario lograr que los servicios sociales imprescindibles lleguen a los diversos municipios, parroquias y aldeas.

Asegurar que todos ellos tengan el tipo de ayudas a domicilio que necesiten, exige la corresponsabilización familiar, promover la ayuda mutua entre los vecinos, incentivar el voluntariado. Pues es obvio que la Administración sola no contará con los suficientes medios materiales ni con el personal necesario.

6ª Que se procure elaborar programas de formación elementales y a la vez prácticos, para ayudar a capacitarse a familias, vecinos y voluntarios para prestar estos servicios.

7ª Que considere la conveniencia de potenciar las Mancomunidades de Municipios en la prestación de servicios sociales para ancianos, dado que muchos ayuntamientos pequeños difícilmente podrían prestarlos por sí mismos.

8ª Que en colaboración con los organismos correspondientes de la Administración autonómica, procure que en los convenios de esta Administración con la Compañía Telefónica Nacional de España en orden a llevar el teléfono a los núcleos rurales, se contemple el dar facilidades especiales a los ancianos que viven solos para que puedan disponer de este servicio.



### **7.3.3. Sobre residencias para ancianos.**

#### **A la Consellería de Sanidade e Servicos Sociais**

1ª Se recomienda hacer una evaluación a fondo de las residencias como alternativa de vejez: resultados que han dado, deficiencias que deberían corregirse, tipos de residencias que convendría construir de cara al próximo futuro.

Quizás esta evaluación a fondo sería útil también para la elaboración del "Plan galego de equipamentos e servicos sociais", previsto en el artículo 26 y la Disposición Adicional quinta de la Ley 4/1993, de 14 de abril, de Servicos Sociais.

2ª En principio, y de acuerdo con la Recomendación Séptima del informe del Senado, consideramos que el esfuerzo de creación de nuevas residencias y plazas para ancianos debería tender a cubrir, en el menor plazo de tiempo que sea posible, el número de plazas desde hace tiempo considerado como óptimo por la CEE (ahora Unión Europea): 5 plazas por cada 100 ancianos.

3ª Consideramos igualmente que el esfuerzo en esta materia debiera ahora orientarse sobre todo a la habilitancia de plazas para asistidos y personas de la cuarta edad.

Este esfuerzo puede entenderse de dos maneras. De una parte, construir nuevas residencias para asistidos. De otra, reformar o reconvertir para atención a asistidos una parte de las plazas que en principio fueron pensados para válidos.

4ª Que se considere la oportunidad y conveniencia de establecer un sistema de información periódica a los solicitantes de plazas en las residencias públicas, de manera que éstos sepan en cada momento a qué atenerse en cuanto a expectativas de conseguirlas.

#### **7.3.3.1. Sobre reformas y mejoras en las residencias de ancianos de titularidad pública.**

#### **A la Consellería de Sanidade e Servicos Sociais**

1ª Que, en coordinación con los demás organismos públicos corresponsables (locales, provinciales, autonómicos, centrales) procure se instalen cuanto antes bancos, marquesinas y demás en las paradas de autobuses (públicos o privados) que están próximas a las residencias de ancianos. Parece de especial urgencia hacerlo ante la Residencia de O Meixoeiro (Vigo).

Lo mismo diríamos de la instalación de pasarelas o semáforos con pasos de cebra, según los casos, cuando los usuarios de las residencias han de cruzar con frecuencia las vías públicas con abundante tráfico. Esto último es de especial urgencia hacerlo ante la Residencia de As Gándaras (Lugo).

2ª Que, en orden a facilitar la orientación de los usuarios en su circulación por el interior de las residencias, así como para neutralizar en las más grandes el clima de masificación, se estudie un plan de diversificación por ejemplo en los colores de puertas de habitaciones y pasillos, en la selección de mobiliario, etc.

3ª Que se proceda a instalar teléfonos públicos en aquellas residencias que todavía no los tienen, al objeto de facilitar la comunicación de los residentes con el exterior.

4ª Que se estudie la necesidad o conveniencia de sustituir los sillones bajos y forrados de tela por otros más altos y de plástico, como parece más sano e higiénico tratándose de personas mayores.

5ª Que se considere la oportunidad y conveniencia de no exigir a las parejas de hecho el estar formalmente casados como condición para poder conseguir plaza en una residencia de ancianos. Que en esto se equipare la normativa de Galicia, reflejada en el impreso de solicitud de plaza, a la establecida para el conjunto de España por el INSERSO, que salvaguarda mejor el derecho de igualdad ante la Ley y libertad individual de todos los ciudadanos garantizados por nuestra Constitución.

6ª Que en las residencias cuyas condiciones (de espacio, visibilidad, etc.) lo permitan, se procure resolver cuanto antes el problema de las habitaciones dobles "gemelas" buscando una forma sencilla de individualizarlas, por ejemplo a base de cortinas, mamparas o tabiques. Y cuando el tamaño de estas habitaciones sea tan pequeño que no permita siquiera este tipo de individualización, se

considera la posibilidad de ir utilizándolas para un solo residente. O que en todo caso, sólo se usen para varias personas en el caso de que ellas lo prefieran así.

7ª Que mientras esto no pueda conseguirse, se ordene a los directores de residencias que todavía no lo vienen haciendo procuren dar a los ancianos recién ingresados la oportunidad de cambiarse para otra habitación con cuyo compañero puedan convivir mejor.

8ª Que se estudie con urgencia la forma de habilitar salas o recintos propios para fumadores en las residencias que no las tienen (13 de las 16 visitadas).

9ª Que, tal vez en coordinación con el Instituto Galego da Vivenda e Solo, efectúe una revisión a fondo de la situación en que se encuentran las residencias de ancianos en materia de protección y evacuación contra incendios, y, como consecuencia, se establezca un plan para ir progresivamente mejorándolas.

De esta recomendación exceptuamos las residencias de Monte Arieiro (Vigo) y As Gándaras (Lugo), mencionadas en nuestro informe como de "situación óptima", e incluimos sobre todo a las seis enumeradas como "peor dotadas": las de Pobra do Caramiñal, Oleiros, Lugo, Barbadás (Ourense), Castro Caldelas y Poanteareas. Que esta revisión se la procure efectuar en el marco de la Norma Básica de Edificación MBE-CPI-82 y disposiciones concordantes.

10ª Que se valore la oportunidad y conveniencia de implantar un sistema de asistencia psiquiátrica regular y periódica en aquellas residencias que todavía no lo tienen, bien con personal propio o concertado con el exterior.

11ª Que se incremente en forma sustancial, y con la rapidez que sea posible, el personal dedicado a la comunicación directa con los residentes: psicólogos, animadores culturales y de participación, personas que los escuchen y distraigan...

12ª Que se considere la conveniencia de promover cuanto antes la elección democrática y puesta en marcha de las Juntas de Gobierno representativas de los usuarios de centros de día, residencias y demás.

13ª Que efectúe un análisis comparativo de las plantillas de personal de las residencias en orden a replantearlas con criterio más lógico, acercando más la ratio personal/usuario en un mismo tipo de residencias.

Que considere la posibilidad de dictar normativa legal sobre plantillas de personal en las residencias públicas.

14ª Que efectúe un exámen a fondo sobre el régimen económico y de precios con que hoy funcionan las residencias que dependen a todos los efectos de la Xunta, y se considere la necesidad de arbitrar fórmulas más coherentes y equitativas, a tenor de lo apuntado en el correspondiente capítulo de este informe.

15ª Que con ese eventual nuevo régimen de precios se intente, por una parte evitar motivos de agravio comparativo entre los usuarios, y, por otra parte, se tengan en cuenta el conjunto de los ingresos y rentas que los mismos perciben, no sólo los provenientes de la pensión.

16ª Que se considere la conveniencia de tener informados habitualmente a los usuarios sobre el coste real de una plaza en la residencia, detallando el porcentaje del coste que ellos abonan y el que está subvencionando la sociedad a través de los presupuestos públicos. Es un tipo de información que, si se efectúa a la vez con delicadeza y con transparencia, no tiene por qué resultarles humillante o molesto. Y contribuiría a mejor educarles también a ellos como ciudadanos, ayudándoles a practicar una virtud siempre necesaria como la de ser agradecidos y a evitar ser, a veces, desmesuradamente exigentes con los empleados.

17ª Que se estudie la oportunidad y conveniencia de que la Dirección de cada residencia pudiese disponer de una cantidad limitada de dinero para pequeñas reformas urgentes. Cantidad para gastos a justificar (con todos los controles que se consideren necesarios), que les liberase de tener que efectuar previamente todos los trámites y esperar permisos que a veces acaban por no llegar a pesar de su evidente necesidad y urgencia.

18ª Que se considere la conveniencia de efectuar una revisión a fondo en las residencias públicas de ancianos, a ver qué aspectos de ellas pueden y deben ir actualizándose desde el punto de vista de un diseño más adecuado a las necesidades de las personas de avanzada edad.

19ª Que se considere cuanto antes la necesidad de que aquellas residencias que todavía no cuentan con Reglamento de régimen interior o lo tienen claramente desfasado, lo elaboren o actualicen a la mayor brevedad posible, y lo pongan a disposición de sus usuarios y procuren que lo conozcan suficientemente.

### **7.3.3.2. Sobre reformas puntuales en determinadas residencias.**

#### **1. A la Consellería de Sanidade e Servizos Sociais**

##### **Sobre la Residencia de Carballo.**

1ª Que procuren adecuarse los baños y aseos de esta residencia, de forma que resulten más funcionales y seguros para los usuarios.

##### **Sobre la Residencia de As Gándaras (Lugo)**

1ª Que se promueva tramitar con urgencia ante los organismos competentes la instalación de un semáforo y paso de cebra para cruzar la vía de entrada/salida, a fin de evitar los serios peligros a que los usuarios de esta residencia se ven sometidos.

##### **Sobre la Residencia-Club La Milagrosa de Lugo**

1ª Que se considere la necesidad de efectuar cuanto antes en esta residencia las reformas siguientes: instalar pasamanos en los pasillos y antideslizante en las escaleras; poner un par de ventiladores; arreglar los desperfectos más notorios en el salón de actos.

2ª Que se considere actualizar cuanto antes el régimen de precios de los usuarios llamados "externos", de forma que se evite el agravio comparativo con los residentes internos.

### **Sobre la Residencia de Monforte de Lemos**

1. Que se considere adecuar las habitaciones de la planta 3º de una forma semejante a como lo están las de la planta 2ª.

2ª Que se reformen los armarios roperos de modo que resulten más amplios y reservados para guardar las pertenencias imprescindibles de los residentes.

3ª Que se adecúen los baños y aseos, de forma que resulten más funcionales y seguros.

### **Sobre la Residencia de O Carballiño**

1ª Que se reformen los armarios roperos de modo que resulten más amplios y reservados para guardar las pertenencias imprescindibles de los usuarios.

### **Sobre la Residencia de Castro Caldelas**

1ª Que se procure corregir cuanto antes y a fondo el serio problema de humedades que tiene desde su construcción esta residencia.

2ª Que se adecúen los armarios roperos, de forma que resulten más amplios y reservados para guardar las pertenencias imprescindibles de los usuarios.

### **Sobre la Residencia de Pontearreas**

1ª Que se adecúen cuanto antes los baños y aseos, de forma que resulten más funcionales y seguros para los usuarios.

### **Sobre la Residencia de Marín**

1ª Que se reformen los armarios roperos, de modo que resulten seguros y suficientemente amplios para guardar las pertenencias imprescindibles de los usuarios.

### **Sobre la Residencia de A Estrada**

1ª Que se considere la necesidad y conveniencia de instalar pasamanos en la segunda planta.

2ª Que se instalen barras y bidés en los baños, a fin de que resulten más funcionales y seguros para los usuarios.

3ª Que se efectúen las reparaciones necesarias para evitar filtraciones de agua desde el exterior.

### **Sobre la Residencia de O Meixoeiro (Vigo)**

1ª Que se promueva y gestione sin tardanza la instalación de una marquesina con bancos en la parada de autobús que está frente a esta residencia, de modo que los usuarios de la misma no tengan que estar esperando bajo el sol o la lluvia.

## **2. Al Ayuntamiento de Ribadeo**

### **Sobre el Hospital-Residencia de esta villa**

1ª Que considere la conveniencia de, un diálogo con la comunidad religiosa de las Hijas de la Caridad, buscar la manera de redefinir el status de esta residencia, en orden a dotarlo de una mayor clarificación que permita deslindar mejor las responsabilidades de cada parte.

2ª Que como Ayuntamiento y titular del centro considere la conveniencia de asumir más activamente las responsabilidades que le corresponden, por ejemplo en estos dos aspectos:

a) La atención en el orden económico

b) La protección de los derechos humanos que los ancianos deben poder ejercitar en una sociedad democrática y pluralista.

### **7.3.3.3. Sobre residencias ilegales o no legalizadas.**

#### **A la Consellería de Sanidade e Servicos Sociais**

1ª Que considere la conveniencia de desarrollar sin tardanza la Lei 4/1993, de 14 de abril , de Servicios Sociais en los aspectos referentes a este tipo de residencias con o sin ánimo de lucro.

2ª Que se efectúe todo el esfuerzo debido para que, sobre todo las residencias con ánimo de lucro y no legalizadas que puedan existir en Galicia, afloren a la superficie de modo que puedan ser sometidas a controles legales en cuanto a calidad de los servicios que prestan, medida en que se respetan en éllas los derechos de los ancianos, etc.

#### **7.3.4. Sobre rehabilitación de viviendas de ancianos.**

##### **1. Conjuntamente a la Consellería de Sanidade e Servicios Sociais y a la de Política Territorial, Obras Públicas e Vivenda.**

1ª Que consideren la posibilidad de, en forma coordinada tal vez a través de la dirección Xeral de Servicios Sociais y del Instituto Galego de Vivenda e Solo, promover un plan práctico de actualización y rehabilitación de viviendas de ancianos que viven solos, en orden a ir adecuándolas a las nuevas necesidades que provoca la disminución de facultades en las personas de edad avanzada.

En esta propuesta no estamos pensando en unos costos financieros desmedidos, sino en algo sencillo y útil a la vez, como puede ser para los ancianos el instalar algún tipo de pasamanos en el pasillo, barras y asideros en el baño, materiales antideslizantes en suelos y escaleras, bombillas de color más visibles, números de tamaño mayor en puertas y portales, un timbre más sonoro, tal vez un teléfono que haga posible la instalación del servicio de telealarma. Y no se trataría tanto de instalarles gratis estas mejoras (tal vez sí a los más necesitados), como de informarles con conocimiento de causa acerca de su conveniencia y ventajas.

Y consideramos por otra parte que el coste económico ocasionado podría ser total o parcialmente compensado con lo que tal vez se ahorrara en otros capítulos de gastos, como pueden ser operaciones y prótesis por roturas de caderas, consultas y gastos sanitarios relacionados con la vista y el oído, ocupación de camas en hospitales, plazas en las residencias, etc.



### **7.3.5. Sobre preparación para la jubilación y aprovechamiento de la experiencia de los jubilados.**

#### **1. A los dirigentes sindicales**

1ª Nos permitimos recomendar a los dirigentes de los Sindicatos que, al negociar los convenios colectivos de los trabajadores se tenga también en cuenta los problemas específicos de los que están próximos a jubilarse.

#### **2. A los dirigentes empresariales**

1ª Nos permitimos recomendarles que, entre los cursos de formación del personal, incluyan también cursos de preparación de sus empleados para la jubilación.

Igual recomendación nos permitimos hacerles a los dirigentes de empresas tanto públicas como privadas. Y sobre todo a aquellos que, por estar sufriendo crisis especiales, se ven abocadas a jubilar anticipadamente a una parte de sus trabajadores (caso tan frecuente en Ferrol los últimos años).

#### **3. Conjuntamente a las Consellerías de Sanidad e Servicios Sociais y de Industria e Comercio.**

1ª Que se considere la oportunidad y conveniencia de coordinarse para fomentar en Galicia iniciativas que ayuden a los jubilados a sentirse útiles en la sociedad y a ésta a aprovechar la experiencia acumulado por aquellos. Pensamos, por ejemplo, en experiencias como la que, bajo las siglas SECOT (Seniors Españoles para la Cooperación Técnica) han puesto en marcha conjuntamente el Círculo de Empresarios y el Instituto de la Mediana y Pequeña Empresa. Esta experiencia se orienta a que los ejecutivos jubilados presten voluntariamente asesoramiento técnico sobre todo a los empresarios que comienzan.

### **7.3.6. Sobre política familiar en relación con los ancianos.**

**A las Consellerías de Sanidade e Servicios Sociais, Muller e Xuventude y de Economía e Facenda conjuntamente.**

1ª Que se considere la conveniencia de, en colaboración entre las tres y dentro del ámbito de competencias que les es propio, establecer un sistema de incentivos para que las familias sigan teniendo con ellas a sus propios ancianos. Incentivos que deberían ser en todo caso sociales, pero también podrían ser económicos en aquellos casos en que la situación de necesidad (pensión muy baja del anciano, bajos ingresos del conjunto familiar...) así lo exigiese.

2ª Que hagan oír su voz y aporten su colaboración para que estos incentivos, por ejemplo de tipo fiscal, se amplíen desde los niveles nacional-estatal y aún comunitario-europeo, valiéndose para ello de las correspondientes Conferencias Sectoriales y demás foros en que se define la voluntad supraautonómica en materia de políticas de vejez.

3ª Que se considere la necesidad y conveniencia de establecer un sistema específico de incentivos y ayudas para aquellas familias que reuniendo las condiciones apropiadas, estén dispuestas a acoger en su casa y familia a uno o varios ancianos que se hubiesen quedado sin familia propia.

**7.3.7. Sobre centros intermedios entre la familia, la residencia y el hospital.**

**A la Consellería de Sanidade e Servicios Sociais**

1ª Ahora que los Servicios Sociales han sido administrativamente integrados en la Consellería de Sanidade, se considere la conveniencia de empezar a poner en marcha sin demora centros intermedios entre el hospital y la familia, los llamados centros sociosanitarios donde puedan ser atendidos los ancianos que ya no necesitan ocupar una plaza en el hospital, con toda la tecnología especializada y el elevado costo que acarrea, y sin embargo, por las razones que sea, tampoco pueden todavía volver a sus casas.

2ª Que asimismo se considere la necesidad y conveniencia de construir residencias de estancia corta, donde las familias que habitualmente cuidan en su casa los ancianos puedan internarlos en forma

transitoria mientras se toman unas breves vacaciones, se restablece de una enfermedad la persona más dedicada a ellos, efectúa un viaje necesario, etc.

### **7.3.8. Sobre el papel que pueden jugar los medios de comunicación social.**

#### **1. A la CRTVG**

1ª Le recomendamos que en sus medios, tanto radiales como televisivos, preste la suficiente atención a los problemas específicos de las personas de edades avanzadas. Y esto tanto con programas especializados sobre estos temas como, más genéricamente, teniendo en cuenta las necesidades, psicología y nivel cultural prevalente entre la población anciana en el mismo tratamiento del conjunto de programas.

#### **2. A los medios de comunicación en general**

1ª Como ya lo hicimos en el punto 6.5 (Conclusiones), nos permitimos insistir aquí sobre el papel insustituible que pueden desempeñar en orden a difundir toda la problemática referente a las personas de edades avanzadas, tan numerosas en Galicia, así como a la divulgación de soluciones para asegurar una vejez digna a nuestros mayores.

## **ANEXO**

# **ESTADO Y SOCIEDAD EN LA TAREA DE ASEGURAR UNA VEJEZ DIGNA A NUESTROS**

# **MAYORES**

## **NOTA PREVIA:**

Este anexo contiene la ponencia que, sobre el mismo tema, presentó el Valedor do Pobo como aportación a las VIII Jornadas de Coordinación entre Defensores del Pueblo, celebradas en Madrid los días 23 y 24 de septiembre de 1993. Pensada entonces con perspectiva de Estado español en su conjunto -nuestro Estado de las autonomías- y enmarcada dentro de las políticas de vejez que han venido desarrollándose sobre todo en la Europa occidental a la que pertenecemos, fué luego recogida, junto con las demás comunicaciones y ponencias, en un libro editado por el Gabinete de Estudios del Defensor del Pueblo. Al incluirla ahora en este informe sobre la situación de los ancianos en Galicia, hemos optado por respetar su misma literalidad de entonces.

## **1. INTRODUCCIÓN**

Intentamos abordar en esta comunicación uno de los temas centrales cuando se trata de establecer políticas adecuadas para la vejez. En la gran tarea que a todos compete, de asegurar una vejez digna a nuestros mayores, ¿qué papel debe jugar el Estado y cuál conviene dejar a la iniciativa de la sociedad misma?.

La cuestión sobre el tamaño del Estado es tema de vivísimo debate en la cultura político-social de nuestro tiempo. Es lo que con frecuencia se plantea como alternativa sector público-sector privado. Aquí nos referimos a este tema, pero acotándolo al campo de los servicios para la vejez.

Por Estado entendemos aquí el conjunto de las administraciones públicas que pueden prestar servicios para la vejez: tanto la Administración central como la autonómica y la local.

Bajo el concepto de "sociedad" o sector privado englobamos, de una parte los individuos y asociaciones privadas con fines no lucrativos (familia, amigos, comunidades de vecinos, voluntariado ...) dispuestos a prestar ayuda a las personas mayores. De otra parte incluimos también a las empresas y organizaciones privadas con ánimo de lucro, que consideran las necesidades de las personas mayores como una demanda comercial más y tratan de responder a ella ofreciendo determinados productos: fondos de pensiones, residencias, centros de recreo, asistencia a domicilio...

Partimos del hecho de que las personas mayores en su conjunto, a medida que entran en la ancianidad y van perdiendo capacidad de valerse por si mismas, necesitan recibir ayudas especiales. Entonces nos preguntamos qué tipo de ayudas deben prestarles las administraciones públicas, en sus diversos niveles, y cuáles deben recibir de la sociedad misma.

## **2. EN EL CONTEXTO EUROPEO**

España no puede hoy plantearse este problema sin tener en cuenta el contexto europeo. Básicamente por dos razones. Una, porque a la larga será inevitable que la Comunidad Europea, a la que pertenecemos, trate de converger también en sus políticas sociales, incluida la de la vejez. Y otra porque varios países europeos tienen una experiencia más larga que la nuestra en cuanto se refiere a políticas de vejez. Son países que experimentaron primero (entre 5 y 20 años antes) el acelerado crecimiento en el número y porcentaje de personas mayores, y desarrollaron toda una serie de acciones para afrontar este nuevo fenómeno social. Sus experiencias nos pueden valer hoy a nosotros como fuente de inspiración en unos casos, y en otros como ejemplo de los errores en que no conviene caer.

## **2.1. Dos tradiciones culturales diferentes**

Las políticas de vejez son parte de los diferentes sistemas sociales que han ido configurándose en cada país. Intentando simplificar, podemos reducir a dos modelos globales las políticas europeas de vejez, en cuanto se refiere al peso que en ellas ha tenido el Estado y al que ha desempeñado la iniciativa social.

Uno sería el modelo anglosajón, desarrollado sobre todo en Gran Bretaña y Estados Unidos. Es un sistema de tradición más rígidamente liberal-conservadora, con un papel más pequeño del Estado y mayor de la iniciativa privada. El otro modelo es el generado en los países de la Europa continental, donde las políticas socialdemócratas y democristianas han influido en configurar lo que se llamó Estado de bienestar. En estos últimos el Estado ha desempeñado un fuerte protagonismo en las políticas sociales y de vejez. Aunque de hecho, cada uno de estos dos modelos ha influido en el otro, intercambiándose aspectos recíprocamente. Así, hay países en la Europa continental cuyo sistema social y política de vejez ha recogido un mayor grado de elementos de la tradición anglosajona y, a su vez, el sistema anglosajón los ha incorporado de las políticas sociales eurocontinentales. Esto ha sucedido, fundamentalmente, porque al alternarse en el poder los diversos partidos políticos estos han tendido a introducir reformas sociales inspirados en su propia ideología.

Pero todo esto no nos impide seguir refiriéndonos, aunque de modo muy general, a los dos modelos globales antes mencionados. Veámoslo de forma un poco más pormenorizada.



## **2.2. Desarrollo del sector privado con fines no lucrativos**

Existe en diversos países europeos "una fuerte tradición cultural de participación voluntaria y gratuita en la vida social"; concretamente en la prestación de servicios para las personas de edad más necesitadas. (1)

En Italia, país en que la influencia social de la Iglesia católica se ha mantenido ampliamente más allá de su poder directamente político, estas ayudas voluntarias han tendido a prestarse sobre todo a través de organizaciones e instituciones religiosas. Ayudas que, como en los asilos de ancianos, venían hasta mediados del presente siglo a compensar la total insuficiencia del sector público en materia de asistencia a las personas de edad avanzada más necesitadas.

En el caso de Reino Unido existe también una vasta tradición de ayuda privada a las personas mayores, pero con dos matices que la diferencian netamente de la tradición italiana. Su espíritu es más de tipo filantrópico-secular y su organización más informal. Por otra parte, han sido con frecuencia las mismas autoridades locales y municipales las que han promovido la organización de las familias, amigos, vecinos y el voluntariado para prestar esta ayuda a los ancianos. Los programas de asistencia comunitaria así puestos en marcha, incluidos los de ayuda a domicilio, han solido caracterizarse por el pragmatismo y el conocimiento de las necesidades reales en cada caso. De hecho, fue sobre estas redes informales sobre las que pudieron desarrollarse los programas de "asistencia comunitaria" oficialmente promovidos desde 1971.

Alemania Occidental es otro país donde la iniciativa privada sin ánimo de lucro ha venido teniendo un papel importantísimo en la asistencia a la vejez. Tanto es así, que la Constitución y las leyes federales han debido consagrar en sus textos el principio de subsidiaridad, según el cual las autoridades públicas sólo tendrían derecho a crear servicios sociales en el caso de que las asociaciones privadas no los creasen. De hecho se han creado relativamente muy pocos servicios públicos. La iniciativa privada ha funcionado con reconocida eficacia, y de dos formas fundamentales. Una a través de organizaciones de beneficencia, que han logrado poner en marcha una densa red profesionalizada de ayudas a domicilio. Otra, complementaria de la anterior y no profesionalizada, formada por familiares, amigos, vecinos de los ancianos y personas activas del

barrio, que con una organización mucho más sencilla pero conociendo mejor cada caso, se ocupan de responder a necesidades más específicas.

En estos países y en otros que podrían mencionarse (como Suiza), la iniciativa privada voluntaria ha venido jugando hasta hace poco un papel importantísimo en la atención a los ancianos. Sin embargo los que han venido prestando estas ayudas, individuos y asociaciones, son conscientes hoy de los dos grandes interrogantes que se les presentan. De una parte, cómo responder a las necesidades de un alto y todavía creciente número de ancianos que duran cada vez más tiempo. De otra, se encuentran con los profundos cambios de todo orden que está experimentando hoy la familia, fuente hasta ahora de la mayor parte de las atenciones y ayudas prestadas a los ancianos. ¿En qué grado y de qué formas deberán ser relevadas por los poderes públicos?

### **2.3. Fuerte desarrollo del sector privado con ánimo de lucro en Estados Unidos y Gran Bretaña**

Pero donde más se advierte la impronta de la cultura liberal de tradición anglosajona es en la importancia que, en Estados Unidos y Gran Bretaña, ha ido adquiriendo la empresa privada con ánimo de lucro en orden a desarrollar servicios para la vejez. La ideología social dominante en Estados Unidos ha tendido a reafirmar la creencia según la cual los individuos son responsables de sus propias condiciones de vida y, por tanto, son también quienes deben prever lo necesario para su vejez. Esta teoría recibió originariamente su legitimación del calvinismo teológico, según el cual el triunfo profesional y económico constituye un signo de que el hombre está predestinado a la salvación. Tal presión ideológica, de origen protestante primero y liberal después, aplicada a las peculiares condiciones históricas en que se produjo el desarrollo económico de Estados Unidos, contribuyó decisivamente a generar el espíritu de empresa de aquel país y subvalorar socialmente al hombre que logra "hacerse a sí mismo". El reverso de la moneda ha sido la tendencia social a minusvalorar y aún culpabilizar al que, por estar naturalmente menos dotado o porque los avatares de la vida le son adversos, no logra triunfar.

Esta ideología social facilitó grandemente el desarrollo de un gran complejo médico-industrial, así como de servicios para ancianos prestados por empresas privadas. Servicios que cubren exclusivamente, claro está, la "demanda solvente", es decir, las necesidades de aquellos ancianos y familias que pueden pagar. Sobre todo en los períodos en que gobernó a nivel federal el

Partido Republicano, se facilitó que incluso los organismos municipales que habían ido surgiendo para ayudar a la vejez fuesen progresivamente absorbidos por entidades comerciales; mientras los servicios del sector público se iban reduciendo cada vez más.

Tanto en el ámbito estrictamente sanitario como en el asistencial general, el desarrollo así conseguido por las empresas privadas de servicios comerciales para la vejez ha sido indiscutible.

No obstante, a medio plazo este sistema ha ido mereciendo también fuertes críticas entre analistas de los propios Estados Unidos. Unos han venido denunciando que las ayudas y financiaciones públicas dadas a instituciones que acogen a ancianos, pobres han acabado sirviendo mejor a los intereses de quienes administran esas instituciones que a los de los ancianos por ellas acogidos. Y, más en general, que se acabase dejando sin asistencia a millones de ancianos que ni viven en tal extremo de pobreza que puedan acogerse a los servicios de la beneficencia pública, ni perciben una pensión o tienen los ahorros suficientes como para pagarse los servicios ofrecidos por las empresas privadas.

De hecho, hoy existe una fuerte corriente social en Estados Unidos que exige a los poderes públicos tomar medidas para que el conjunto de los ciudadanos, en este caso los ancianos, no puedan encontrarse sin cobertura para sus necesidades esenciales. La misma campaña electoral del actual presidente Bill Clinton se basó en la promesa de políticas más solidarias; concretamente la de crear un verdadero Servicio Nacional de la Salud. Se puso así de manifiesto que, hasta ahora, el país más poderoso y rico de la tierra tenía unos 37 millones de ciudadanos sin cobertura sanitaria, muchos de ellos ancianos.

Coincidiendo con la política llevada a cabo en Estados Unidos por la Administración republicana de Reagan-Bush, la Administración conservadora de Margaret Thatcher dictó medidas en Gran Bretaña para fomentar las iniciativas del sector privado con fines lucrativos. Aproximadamente la mitad de las personas que concertaban con empresas privadas la previsión para su vejez llegaron a percibir un subsidio de la Asistencia Pública para hacer frente a estas cuotas y gastos. La consecuencia fué que la Asistencia Social (pública) se convirtió en el Reino Unido en el principal motor de desarrollo de las instituciones privadas. El mayor crecimiento de este sector privado con ánimo de lucro se produjo en la proliferación de centros de reposo y cuidados de larga duración para las personas de edad avanzada. Hoy este tipo de asistencia se presta ya en mayor medida en el sector privado que en el sector público.

Las críticas principales que se le hacen a este sistema van en dos direcciones. Se dice que, por una parte, ha aumentado desorbitadamente los gastos del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, en vez de disminuirlos y racionalizarlos como se había anunciado que sucedería. Por otra parte, se critica también que, como era de esperar, está contribuyendo a exacerbar las diferencias sociales en cuanto a perspectivas para la vejez.

En el verano de 1993 se suscitó en la prensa británica una amplia polémica con motivo de que varios pacientes falleciesen mientras sufrían una discriminante postergación en las listas de espera de operaciones de los hospitales públicos. En alguno de estos casos, la discriminación se les había impuesto por ser fumador. Pero la polémica puso de manifiesto que sólo había asomado la punta de un iceberg, cuya parte oculta encerraba uno de los rostros más perversos de una política social planteada con criterios unilateralmente economicistas. Se supo entonces que, desde hacía más de una década, las personas mayores de 60 años venían siendo sistemáticamente discriminadas en los hospitales públicos, junto con otros grupos como los fumadores, los bebedores o los obesos.

#### **2.4. Mayor protagonismo del Estado en otros países europeos**

En cuanto a los países de la Europa continental, el sector privado con fines lucrativos ha sido tradicionalmente muy minoritario en comparación con el sector público y con las instituciones privadas con fines no lucrativos. Además de los casos de Italia y Alemania Occidental, ya mencionados, podríamos aquí citar como ejemplos los de Dinamarca y Holanda.

Dinamarca es definida como "el contraejemplo inglés" en el trabajo de investigación que venimos siguiendo para esta comunicación (2). Como en general los países escandinavos, en los que históricamente surgió el llamado Estado de bienestar, Dinamarca cuenta con una gama completa de instituciones y servicios de carácter estatal, también en materia de vejez. Dinamarca ha centrado sus esfuerzos en la intervención del Estado y en asegurar para todos los ancianos unos servicios básicos del mejor nivel posible. Y eso tanto en los servicios sanitarios como en la política de viviendas para personas de edad avanzada o la asistencia a domicilio.

Holanda es otro de los países paradigmáticos en los que, a partir de la Segunda Guerra Mundial y sobre todo hacia los años sesenta, se llegó a considerar como ideal la instauración de un

sistema estatal de asistencia "desde la cuna hasta la tumba". En cuanto a los servicios para la vejez, esta voluntad de intervención del Estado se tradujo en una decidida profesionalización y acento puesto en su carácter de servicio público. Al volcarse los esfuerzos y recursos en el sector público, la iniciativa privada con ánimo de lucro se ha reducido al mínimo; pero tampoco se han desarrollado mucho las redes informales y las asociaciones privadas de ayuda a la vejez con fines no lucrativos.

## **2.5. Nuevos debates y búsquedas en la actualidad**

Pero más allá de las ideologías, las nuevas realidades actuales han venido imponiendo, un poco por todas partes, una mayor conciencia de las limitaciones. Hoy se puede decir que, en materia de políticas para la vejez ningún país estaría dispuesto a asegurar que tiene el problema satisfactoriamente resuelto.

Al aumentar aceleradamente el número de ancianos y la duración de la vida media, los gastos de vejez se han disparado. De otro lado, la crisis económica se ha acentuado y prolongado más de lo previsto. Todo esto se ha traducido en una crisis fiscal de los Estados, que encuentran cada vez mayor dificultad para contener el gasto público dentro de límites compatibles con una economía sana. Ello ha contribuido a suscitar críticas contra el concepto mismo de "Estado de bienestar".

De otra parte, se están haciendo también patentes los efectos negativos de una política liberal a ultranza, en cuanto a sus consecuencias sociales. Si es obvia su contribución para hacer a la sociedad más competitiva en lo económico, tampoco se escapa que tiende a hacerla menos solidaria y compasiva así como, consecuentemente, menos cohesionada. Las críticas que hoy recibe desde una perspectiva social la experiencia británica van en este sentido, y en Estados Unidos los proyectos de reforma social de la Administración Clinton tienden asimismo a corregir estos efectos considerados perversos.

La mayor rapidez y facilidad con que hoy circulan las informaciones de unos países a otros, y de unos continentes a otros, obliga a todos a relativizar sus propias experiencias al compararlas con las de los demás. Nos permite incluso darnos cuenta de que, en materia de políticas de vejez, hay todavía mucho que investigar y experimentar. Sistemas que ayer parecían pioneros,

hoy están ya efectuando su autocrítica. Este es uno de los campos en que se hace patente que no existen panaceas. Lo que resulta fácil de comprender tratándose de un fenómeno social todavía demasiado reciente.

Incluso en los países de la Europa continental, el nuevo principio que se ha ido adoptando se formula como "ayudar a ayudar". Es decir, ayudar a los individuos e instituciones que estén dispuestos a colaborar en la ayuda a las personas de edad avanzada, como complemento de los servicios que las administraciones públicas prestan a este sector de población.

El resultado es que iniciativa pública e iniciativa privada, sin excluir la desarrollada con ánimo de lucro, se consideran hoy complementarias y no necesariamente antitéticas.

## **2.6. Centralización - descentralización**

Otra aparente disyuntiva que se ha venido planteando es la de si los servicios sociales para la vejez convenía que estuviesen centralizados o descentralizados. En esto, las experiencias de cada país suelen estar más bien relacionados con su propio sistema político-administrativo.

Así, el Estado central ha desempeñado un papel muy importante en políticas de vejez en los países del norte de Europa: Dinamarca, Suecia, Países Bajos. Sin embargo, en un país federal como Alemania, o regionalizado como Italia, los gobiernos de los estados federados ("lander") y las regiones han solido asumir el papel principal. En Alemania es competencia del Parlamento federal promulgar las leyes-marco comunes a todo el país, mientras los servicios sanitarios y sociales quedan en manos de los "lander" y los municipios. En el caso de Italia, desde 1978 son las regiones las que fijan la normativa legal y gestionan la mayor parte de los servicios tanto sanitarios como sociales. No obstante, en los últimos años el Estado central ha tendido a intervenir cada vez más en la política sanitaria.

El Reino Unido tiene de una parte el "National Health Service" o sistema central sanitario y de servicios sociales, que financia un mínimo de cuidados corrientes para las personas de edad avanzada; y de otra parte servicios como la asistencia a domicilio y los hospitales de día, que corren por cuenta de las autoridades locales.

Francia mantiene la Seguridad Social centralizada y colocada bajo la tutela del Estado. Sin embargo, sobre todo a partir de 1982, su gestión ha tendido a descentralizarse. Hoy son los departamentos los que asumen la mayor parte de los servicios sociales, además de correr con los gastos de las personas de edad avanzada colocadas en instituciones de beneficencia.

### **2.6.1. En busca de un equilibrio diferente**

Lo característico hoy es que, casi en todas partes, se está buscando un nuevo equilibrio entre las ventajas de la centralización, que también las tiene, y las de la descentralización.

A la descentralización se le reconocen ventajas como la de un mejor conocimiento de las necesidades y posibilidades en el ámbito local; una mayor flexibilidad para adaptar la oferta a la demanda; una mayor facilidad para comunicarse entre responsables políticos y usuarios de los servicios sociales; un menor peligro de rigidez a la hora de introducir innovaciones.

A la centralización en manos del Estado se le atribuye una mayor capacidad para controlar el gasto público. Pero se reconoce así mismo la conveniencia de que mantenga un cierto poder normativo, en orden a asegurar los niveles imprescindibles de homogeneidad en los servicios y evitar desigualdades indebidas entre ciudadanos de distintas regiones.

## **2.7. Recapitulación**

Resumiendo, podemos decir que las políticas de vejez, y el papel que Estado y sociedad han venido desempeñando en estas políticas han sido fruto de la historia de cada país. De las condiciones político-sociales imperantes en cada uno de ellos; de su nivel de desarrollo económico; de su tradición cultural y hasta religiosa.

A partir sobre todo de la Segunda Guerra Mundial, se han ido desarrollando en Europa dos hechos que iban a resultar decisivos. De una parte se aceleró fuertemente el número de ancianos y la duración media de la vida, hasta convertir la longevidad en un verdadero fenómeno social. De otro, se han ido poniendo en marcha las instituciones que darían lugar a la formación de la Comunidad Económica Europea. En este momento todavía no se puede en absoluto hablar de una

"política europea de vejez" propiamente dicha; como no existe aún una Europa unida en lo político y lo social. Pero es obvio que a medida que se avance hacia la Unión Europea la "Europa social" no podrá tampoco eludirse. En cada uno de los países se irán teniendo en cuenta cada vez más las experiencias llevadas a cabo en los otros, tanto por la inspiración que puedan aportar como para no incidir en los mismos fracasos.

Esto puede resultarnos especialmente útil a los españoles, que hemos debido afrontar con unos años de retraso respecto de otros países más desarrollados tanto el fenómeno social de los ancianos como nuestra integración en Europa.

### **3. EL CASO DE ESPAÑA**

España viene siendo desde hace algunos años uno de los países europeos, y aún del mundo entero, en que más se ha acelerado el ritmo de envejecimiento demográfico. Basta recordar al respecto que si en el año 1900 el porcentaje de las personas mayores de 65 años era en nuestro país el 5,2 por ciento del total de la población y en 1980 alcanzaba el 10,9 por ciento del total, en el censo de 1991 este porcentaje ascendía ya al 13,7 por ciento. Si bien es verdad que dentro de la misma España los porcentajes de personas mayores se distribuían de forma fuertemente desigual entre las diversas comunidades autónomas. Así, las de Aragón o Castilla y León (con un 18,3% y 18% respectivamente) doblaban prácticamente el porcentaje de otras como la Comunidad Canaria (9,3%).

#### **3.1. Peculiaridades importantes en nuestro país**

Pero si en la aceleración del envejecimiento demográfico España se acerca ya a los países más desarrollados de Europa, nuestra historia social ha discurrido, como no podía ser menos, condicionada por importantes peculiaridades que han diferenciado nuestra historia en general. He aquí algunas de estas peculiaridades.



Primero. Además de las dos causas que directamente han provocado en cualquier país desarrollado el envejecimiento demográfico, el descenso de la natalidad y el descenso de la mortalidad, este envejecimiento poblacional estuvo así mismo condicionado en España por la emigración de muchas personas de edades medias (edades de trabajar y de procrear). Emigración que se produjo tanto de unas regiones hacia otras como hacia países extranjeros.

Segundo. La larga permanencia de España bajo una dictadura política, de signo además fuertemente centralista. Esto no podía sino condicionar fuertemente el papel del Estado, así como la participación de la sociedad en las políticas de vejez.

Tercero. Nuestro propio nivel de desarrollo económico, como condicionante del desarrollo social.

Cuarto. En parte como consecuencia de todo ello, el hecho de que el crecimiento acelerado del número de ancianos tuviese lugar en España, como ya hemos expresado, con un cierto retraso respecto de los países más industrializados.

### **3.2. La Constitución española y las políticas de vejez**

En relación con el tema de esta comunicación, la Constitución española de 1978 se caracteriza a nuestro juicio por cuatro notas. La defensa sin reservas de la libertad y la democracia como sistema de convivencia político-social, lo que a la larga debería alentar la participación de la sociedad en la solución de sus propios problemas. Una concepción progresista del Estado en el sentido de que éste debería impulsar políticas sociales, y más en concreto políticas de protección a la vejez. La configuración de este como Estado de las Autonomías, lo que permite políticas de vejez fuertemente descentralizadas y aún diferenciadas. La garantía de que se asegurará una solidaridad interterritorial básica, con lo que se evitará que las diferentes políticas de vejez generen desigualdades sociales inaceptables entre unas comunidades y otras.

#### **3.2.1. En su articulado concreto**

Es el artículo 50 de nuestra Constitución el que, de forma más concreta y directa, se refiere a las personas mayores. En este artículo se compromete a los poderes públicos a garantizar "la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad", y se dice que esto se hará "mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas". Estos mismos poderes públicos se responsabilizan de promover el bienestar de los ancianos "mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio".

Por poderes públicos se entiende obviamente los del Estado, concepto que, como es sabido, en nuestra Constitución se usa de dos formas distintas: unas veces refiriéndose a la Administración central y otras al conjunto de las administraciones públicas.

Otros artículos íntimamente relacionados con el 50 de la Constitución son el artículo 41, sobre la Seguridad Social; el 43, sobre el derecho a la salud; el 47, sobre el "derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada"; el artículo 18.1, sobre el derecho al honor y la intimidad.

### **3.2.2. A la luz del Título VIII**

Pero todos estos artículos tienen que ser leídos a la luz del Título VIII de la misma Constitución, donde se distribuyen los poderes del Estado entre sus diversos niveles.

Los artículos más importantes a mencionar en este título son el 148.1.20, en que se establece que las comunidades autónomas "podrán" asumir competencias en materia de asistencia social. De hecho, los estatutos de autonomía respectivos asumieron legalmente estas competencias, que luego les han ido siendo transferidas por la Administración central.

En el artículo 149 se establecen las competencias exclusivas del Estado entendido como Administración central. Entre estas se le reservan competencias generales básicas en materia de "sanidad exterior" (punto 16); y en cuanto a la "legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social", remarcando que esto es "sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las comunidades autónomas".

En conjunto se puede decir que la Constitución española prefigura al nuestro como uno de los Estados más ampliamente descentralizados de Europa. En lo que a políticas sociales y de

vejez se refiere, las comunidades autónomas pueden llegar a tener competencias sumamente amplias, entre propias y delegadas. Con una condición: la facultad que se reserva en exclusiva al Estado central (art. 141.1) de "regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales".

Pero volvamos al tema central de esta ponencia. ¿Qué papel han venido cumpliendo y pueden llegar a cumplir las administraciones públicas españolas y qué servicios conviene que desarrolle la sociedad como tal en materia de políticas de vejez?.

### **3.3. Un innegable protagonismo del Estado, que sin embargo admite lecturas diferenciadas**

No cabe duda que nuestra Constitución confiere al Estado un fuerte protagonismo en materia de políticas de vejez. Protagonismo en cuanto a garantizar el sistema de pensiones, que ha de desempeñar sobre todo la Administración central. Y protagonismo en cuanto a promover los servicios asistenciales, que comparten en mucho mayor grado las administraciones autonómica y local.

No obstante, este innegable protagonismo del Estado admite lecturas y, sobre todo, modulaciones muy diferentes. La "suficiencia económica" que los poderes públicos deben garantizar a los ancianos es en primer lugar un concepto bastante genérico. La acción del Estado en "ajustar" y "actualizar" las pensiones, puede ser complementada, como ya se está haciendo, con el fomento de los fondos privados de pensiones a través de la desgravación fiscal.

El Estado se compromete en la Constitución a "promover" el bienestar de los ancianos "mediante un sistema de servicios sociales". Pero promover no implica necesariamente que el Estado tenga que crear por sí mismo esos servicios, y menos aún que deba siempre gestionarlos. En el mismo artículo 50 se mencionan las "obligaciones familiares" como algo de lo que el Estado no va a dispensar o sustituir. Y, desde luego, lo que el Estado nunca puede hacer es algo que fomente la dejadez de la sociedad.

### **3.4. Hoy no caben planteamientos dogmáticos**

Lo que hoy no cabe es hacer planteamientos dogmáticos sobre el tema. Que si debe ser el Estado o debe ser la sociedad los que atiendan a nuestros mayores. Estado y sociedad son insustituibles; pero el papel de cada uno de ellos puede cambiar mucho.

Una sociedad más desarrollada, con mayor capacidad de iniciativa, puede hoy hacerse cargo de servicios que antes sólo ponía en marcha el Estado. Por el contrario cuando la familia falla o no existe, y el voluntariado tampoco funciona, el Estado tiene que responsabilizarse de cubrir una serie de necesidades.

Lo que el Estado no puede, a nivel de la conciencia de hoy y con la Constitución en la mano, es desentenderse de los múltiples problemas que lleva consigo la vejez. Tampoco puede asumir por sí mismo toda la carga económica y asistencial que hoy plantea la vejez como fenómeno social.

El Estado excesivamente protector hoy está en vías de superación, como lo demuestra la crisis fiscal que se acusa un poco por todas partes. Como lo está también el Estado liberal a ultranza, que pretendía abandonar la suerte de los individuos en manos del simple mercado.

Pero también la sociedad, y más concretamente la familia, está sufriendo profundas transformaciones que le impiden cumplir el mismo papel que antes.

La mayor movilidad laboral y la creciente incorporación de la mujer al trabajo fuera de casa, hacen que en muchos casos las familias ya no puedan hacerse cargo de los ancianos como solían. Por otra parte, los ancianos tienen hoy una mayor autonomía económica, debido a la mejora y universalización de las pensiones, lo que lleva a muchos a preferir vivir independientes el mayor tiempo posible aunque ello les suponga vivir solos. Además de que, al llegar a edades más avanzadas o con la salud especialmente deteriorada, las ayudas que los ancianos necesitan exigen una especialización que la familia sola no puede prestar.

#### **3.4.1. La sociedad lo paga todo**

Con frecuencia se olvida que la sociedad es, en último término, la que lo paga todo. Bien sea directamente o por vía de impuestos. Y el olvidar este dato elemental es una de las causas

de que a veces se haya incurrido en planteamientos ideológicos rígidos. Parecen olvidarlo los ciudadanos, cuando exigen de la Administración cada vez más y mejores servicios públicos como si lo de "públicos" se identificase con "gratuitos". Y lo olvidan a veces los partidos políticos, cuando hacen ofertas electorales de servicios y más servicios como si fuesen "regalos" a la sociedad.

Tratándose de servicios para la vejez, el problema no es tanto si debe ser el Estado el que los preste o debe ser la sociedad; el problema es, sencillamente, cuáles o cuántos debe prestar cada uno. Y eso depende más bien, en cada caso, del nivel de desarrollo económico-social alcanzado y la tradición cultural de que se nutre cada sociedad. Desarrollo y tradición que, en el caso español, puede incluso variar mucho de unas comunidades a otras.

### **3.5. Lo que ha venido sucediendo en la práctica**

En la práctica, la realidad española se ha venido caracterizando por algunas notas que, muy esquemáticamente, podríamos resumirlas como sigue.

Tradicionalmente, la iniciativa social organizada ha sido más bien escasa. El voluntariado social propiamente dicho apenas se desarrolló. Entre las organizaciones privadas de fines no lucrativos, hay que mencionar por ejemplo la labor religioso-asistencial llevada a cabo desde finales del siglo XIX por las Hermanitas de los Ancianos Desamparados. Como su nombre indica ha estado dirigida a los ancianos marginados, y sus residencias funcionaban sobre todo en el ámbito urbano. Avanzado este siglo, las cajas de ahorros han ido destinando fondos de su "obra social" a construir centros o clubes para jubilados. Estaban pensados sobre todo como un incentivo a sus empleados y clientes. También fueron surgiendo en diversas partes de España algunas residencias y servicios para ancianos fundados por patronatos.

En segundo lugar hay que decir que el peso principal lo ha venido llevando, con mucho, el Estado. Al menos en estos tres campos: las pensiones, la cobertura sanitaria y la creación de servicios sociales (residencias, centros de día, vacaciones...). Hoy España es uno de los pocos países que ha extendido el sistema de pensiones a todos los ancianos y el sistema sanitario a toda la población. El número de pensionistas españoles es ya de más de 6,5 millones en 1993. Y en cuanto al esfuerzo por mejorar y actualizar las pensiones nos puede dar idea el hecho de que en los últimos once años el gasto global de las mismas ha pasado de 1,31 billones de pesetas (1982) a 5,5 billones

(en 1993). Y aún hoy, en medio de una grave crisis económica e imperiosa necesidad de reducir el gasto público, lo que se discute no es si las pensiones han de seguir actualizándose, sino si ha de hacerse teniendo en cuenta la inflación contrastada o la inflación prevista.

Respecto de las pensiones hay que consignar aquí dos aspectos. Uno, que por término medio siguen siendo bastante desiguales entre unas comunidades autónomas y otras. Así, si la pensión media de jubilación es este año de 55.600 pesetas para el conjunto de España, en el caso de Madrid alcanza las 64.100 pesetas mientras en Galicia la media baja a las 47.700. (Lo que se debe, aclarémoslo, a los diferentes trabajos y tiempo de cotización efectuados como término medio en cada comunidad). Pero en segundo lugar es de justicia decir que el Estado de las Autonomías está cumpliendo bien en este campo, como lo previó la Constitución, el deber de asegurar la solidaridad económica interterritorial. A través de la caja única de la Seguridad Social, el superávit en las cotizaciones que se da en ciertas comunidades autónomas está ayudando a cubrir el déficit de otras. (Lo que por otra parte también es de estricta justicia, si se tiene en cuenta que no pocos trabajadores de las primeras son naturales de las segundas y con frecuencia regresan a ellas cuando se han jubilado).

En tercer lugar hay que señalar, porque demasiadas veces parece olvidarse, que en cuanto al cuidado directo de los mayores el principal soporte siguen siendo en España las propias familias.

### **3.6. Pero muchas cosas se están replanteando**

No obstante, desde hace algún tiempo muchas cosas se están replanteando.

La sociedad se va haciendo cada vez más consciente de que pedir más servicios a la Administración pública, en cualquiera de sus niveles, no significa que no los tenga que pagar de una manera o de otra. Y que además, los servicios públicos no son necesariamente más eficaces y baratos.

El Estado, por su parte, experimenta cada día más sus propias limitaciones en cuanto a capacidad recaudatoria. La necesidad en que se ve de controlar el gasto público le obliga a establecer prioridades, acotar aquellos sectores en que ha de intervenir ineludiblemente, aquellos

otros en que su papel puede ser simplemente subsidiario de la iniciativa social, y en los que debe sólo incentivar la iniciativa privada. Por lo demás, al haberse hecho cargo las comunidades autónomas de todos o parte de los servicios sociales, gobiernos y parlamentos regionales van produciendo políticas de vejez diferenciadas. Tanto en la puesta en marcha de nuevas experiencias, como en lo tocante a la normativa legal. Se da incluso el caso, a veces, de que una misma comunidad y gobernada por el mismo partido, como en Galicia, haya producido ya dos leyes de Servicios Sociales netamente distintas.

Por su parte, la empresa privada con ánimo de lucro va irrumpiendo en la oferta de productos y servicios sociales para la vejez. Lo viene haciendo concretamente en tres campos. Ha acaparado los planes privados de pensiones para la jubilación, incentivados por el Estado a través de importantes desgravaciones fiscales. Por estos fondos de pensiones se ofrece a los futuros jubilados, a cambio de unas cuotas periódicas, obtener para su vejez una pensión complementaria a la que les corresponderá de la Seguridad Social. Otro campo es el de la compra anticipada de viviendas de los ancianos a cambio de una renta vitalicia, reservándose el anciano el derecho a seguir habitándola mientras viva. Los servicios de teleasistencia domiciliaria constituyen otro de los sectores en que va penetrando cada vez más la iniciativa privada con ánimo de lucro. Unas veces prestando comercialmente estos servicios a ancianos de economía desahogada que viven solos (por unas 9.000 pesetas al mes), y otras concertando con organismos públicos su prestación para ancianos de economía modesta. En la zona sur de Madrid, por ejemplo, existe uno de estos convenios con una empresa privada que presta este servicio a unos 3.000 ancianos, pagando el INSERSO el 65% del coste y corriendo los ayuntamientos con el otro 35%. En España es todavía muy minoritario el número de ancianos que cuentan con este servicio; pero está sin duda llamado a crecer, dado que se calcula en un 21% del total de ancianos los que viven solos en sus casas. En el Reino Unido se calcula son ya un millón de ancianos los que utilizan servicios de teleasistencia y ayuda a domicilio; en Alemania ascienden a millón y medio; en Francia unos 700.000.

Otros sectores privados se benefician prestando servicios a ancianos, generalmente en temporadas de ocupación turística baja y previo concierto con el INSERSO o las direcciones autonómicas de Servicios Sociales; como la hostelería, el termalismo o empresas dedicadas al transporte.

Asimismo, la empresa privada, se va introduciendo cada vez más en el ramo de las residencias para ancianos, tanto a base de reclutar sus clientes entre los sectores acomodados como concertando un cierto número de plazas con los organismos públicos.

### **3.7. De cara al futuro**

En el presente ya, pero sobre todo de cara al futuro, la cuestión Estado-sociedad debe plantearse con la menor carga ideológica y el mayor sentido práctico posibles. Tratándose de políticas de vejez, está claro que iniciativa pública e iniciativa privada deben complementarse y ambas son necesarias. Pues es ya evidente que ni el Estado tiene los medios que hacen falta para crear todos los servicios que los ancianos demandan, ni el simple juego del mercado generaría estos servicios para los que no pueden pagarlos.

Un gran logro de la civilización de nuestro tiempo es, en el conjunto de Europa y concretamente en España, haber reducido de forma significativa la correlación entre esperanza de vida y renta de las personas. Uno de los elementos esenciales de la civilización humana, que hay que seguir alentando, es la solidaridad. Concretamente para el tema que aquí nos ocupa, la solidaridad entre las generaciones. Asegurar esta solidaridad en grado suficientemente efectivo para generar políticas de vejez, es uno de los grandes desafíos a que Estado y sociedad deben enfrentarse. Apuntamos aquí algunas líneas de actuación en que, a nuestro juicio, la acción del Estado o conjunto de las administraciones públicas y la acción de la sociedad deben complementarse.

#### **3.7.1. Deberes ineludibles del Estado**

El Estado, y cada uno de sus niveles según sus propias competencias, debe ante todo generar la normativa legal necesaria y vigilar su cumplimiento. Normativa que ha de cubrir, de forma adaptada a cada sector, tanto los servicios de titularidad pública como los prestados en concierto con entidades benéfico-privadas o los de las empresas privadas con ánimo de lucro.

Pues lo que las administraciones públicas no pueden tampoco hacer es inhibirse o lavarse las manos respecto a la forma en que la iniciativa privada funcione. Hay que tener en cuenta que los ancianos, en ciertas condiciones de disminución de facultades (físicas y psíquicas), necesitan



una protección especial del Estado para el ejercicio de sus derechos, incluso si no son económicamente necesitados. Pero sin una normativa legal suficiente y claramente exigible, sin inspecciones y control de calidad, sin normas sancionadoras y, para comenzar, sin la exigencia de estar registrado en un censo de servicios sociales, sin todo esto, la Administración pública no estaría cumpliendo la parte que le corresponde en servicio de los ancianos.

Como ejemplo de vacío legal inaceptable, podemos citar el acusado, hace ya años, por el Defensor del Pueblo respecto de las residencias privadas de ancianos (3). En su informe de 1990 sobre las residencias de ancianos, ya denunció que de los once aspectos estudiados en cuanto a regulación de las residencias privadas, sólo 2 de las 17 comunidades autónomas, Aragón y Cataluña, habían dictado normativa legal para los once. Ocho comunidades no habían regulado todavía ningún aspecto, y las demás comunidades tenían algunos de los aspectos sin regular.

Un segundo grupo en que la acción del Estado tiene que seguir siendo decisiva es en mantener los servicios sanitarios y de la Seguridad Social. Pues es evidente que, a nivel del desarrollo económico conseguido y la conciencia adquirida por nuestra sociedad, el derecho a la salud y a la Seguridad Social son ya irreversiblemente considerados derechos universales. Y sólo el Estado puede asegurarlos para todos. Lo cual no quiere tampoco decir que deba prestarlos en exclusiva. Lo que el Estado debe garantizar es que estos servicios existan, tengan una calidad suficiente y estén al alcance de todos.

Otro campo es la formación de personal especializado para el trabajo con los mayores. La formación de geriatras, fisioterapeutas, animadores sociales en número suficiente. Difícilmente nadie podrá sustituir al Estado en esta tarea. Efectuar y promover estudios científicos sobre las necesidades actuales de los ancianos y las que pueden preverse de cara al futuro, es asimismo una tarea muy congruente con las responsabilidades propias de la Administración pública. El INSERSO lo viene ya haciendo; convendría que las administraciones autónomas, así como los ayuntamientos y diputaciones dedicasen más atención a estos estudios, que deben ser base fundamental para cualquier plan de servicios destinados a los ancianos.

### **3.7.2. El papel de las familias sigue siendo insustituible**

Sin embargo, la sociedad nunca podrá inhibirse o quedar marginada del servicio a los mayores, que son parte esencial de ella misma. Al contrario, la sociedad debe ser concienciada e incentivada para que cumpla con sus responsabilidades en este campo.

Sobre todo la familia. La familia está cambiando aceleradamente, y por diversas causas no puede hoy desempeñar el mismo papel que en otros tiempos. Pero su papel hacia los ancianos sigue siendo insustituible. Tanto las familias propias, como aquellas otras que están dispuestas a acoger en su casa a algún anciano que se ha quedado sin familia.

Pese a los cambios sociales y excepciones aparte, en España todavía la gran mayoría de las familias siguen llevando el mayor peso en la atención de los ancianos. Deberían emprenderse campañas de concienciación, así como buscar formas inteligentes de incentivación para que continúen desempeñando este papel siempre que puedan. Aquí sí que las administraciones públicas debieran limitar su intervención a suplir en lo posible a la familia cuando falla, pero no hacer nada que tiende a las familias a desentenderse. Pues una de las cosas que el anciano más necesita es ambiente de hogar, y este clima de hogar es algo que muy difícilmente pueden ofrecerlo las instituciones públicas.

Pero también las administraciones tienen aquí un papel que cumplir. Deben arbitrar toda una serie de normas, acciones, vigilancia e incentivos para ayudar -y obligar si es necesario- a las familias a cumplir con su deber de cuidar a los ancianos. Pues a veces se da incluso el caso de que la Administración le niega una ayuda a un anciano necesitado escudándose en el teórico derecho de alimentos que a éste le asistiría respecto de determinados familiares; pero la misma Administración no hace apenas nada para obligar a esos familiares a cumplir con ese deber de prestar los alimentos.

### **3.7.3. Promover el voluntariado en sus diversas formas**

Otra posible gran cantera de iniciativa social respecto de los ancianos es la del voluntariado. Una cantera todavía muy poco explotada en España.

El voluntariado debe ser promovido en todas las edades, cada una según lo que pueda dar de sí. Pero existen dos tramos de edades que nos parecen especialmente susceptibles de producir voluntarios para el trabajo con los mayores. Uno es el de los recién jubilados, que de repente pasan a tener mucho tiempo libre y con frecuencia disfrutan aún de excelente salud. ¿Cabría dedicación más

apropiada de una parte de este tiempo, que la de visitar y echar una mano a otras personas más ancianas y disminuidas?. ¿No les serviría esto también a los recién jubilados, lo mismo para seguir sintiéndose útiles como para ir aprendiendo a prepararse para la propia vejez?.

Otro tramo de edad es el de los jóvenes, principalmente los que todavía no están comprometidos con un trabajo fijo. No pocos jóvenes tienen una predisposición hacia los ideales de servicio mucho más allá de lo que a veces acertamos a adivinar los adultos. Como es asimismo más frecuente de lo que a simple vista parece que los jóvenes se lleven bien con los ancianos (sus roces e incomprensiones se dan más fácilmente con los padres que con los abuelos).

Habría que promover e incentivar mucho más el voluntariado entre los jóvenes españoles. Comenzando por cubrir ese vacío legal que viene existiendo desde hace 15 años, sacando la ley del servicio civil prevista en la Constitución (art. 30.3). Ley que podría prever el cuidado y ayuda a los ancianos como una de las formas normales de cumplir este servicio alternativo al militar.

### **3.8. Por un gran pacto**

Con la mejora y universalización de las pensiones, el concepto de anciano va dejando ya de asociarse con el de pobre. (Como antes sucedió en otros países, también en el nuestro la prueba real puede hoy asociarse más fundadamente con los jóvenes sin empleo). Asimismo, los ancianos van dejando de ser los olvidados de los políticos (como ha podido comprobarse aún hace poco con motivo de la campaña para las elecciones generales). No obstante, y por razón de inexorable desgaste biológico, la situación de muchas personas de las edades más avanzadas sí hay que asociarla con el desvalimiento.

Como en la práctica totalidad de los países de la Unión Europea, y del mundo desarrollado en general, en España estamos obligados a encontrar una síntesis Estado-sociedad en políticas de vejez. Un equilibrio constructivo entre iniciativa pública e iniciativa privada, que nos ayude a asegurar una vejez digna a nuestros mayores; que a su vez nos permita a todos contar con la esperanza de una vejez digna. Esperanza que sólo las sociedades a la vez desarrolladas y solidarias pueden ofrecer al conjunto de sus ciudadanos. Y esperanza, sin la cual careceríamos de un concepto de desarrollo y de civilización digno de ser respetado por las futuras generaciones.

Hace poco (4), el presidente del Consejo Económico Social (CES), se refería concretamente a la reforma del sistema de pensiones, como una de las cuestiones que habrá que afrontarse a largo plazo, y exponía que, por su gran alcance, exigiría "un pacto intergeneracional e incluso interterritorial". Para poner en marcha este pacto que trasciende a cualquier programa político y de gobierno concreto, señalaba la necesidad de "un acuerdo muy amplio de las fuerzas políticas y sociales". Sugería que, dada su importancia y sus implicaciones, tal pacto "exigiría quizás el nombramiento de una "comisión real" que estudiara el tema al margen de la lucha partidista y que propusiera el documento base" para abordarlo.

Esta sugerencia de gran pacto de Estado, o como se le quiera denominar, consideramos está todavía más justificada cuando se trata de establecer, no ya sólo un sistema adecuado de pensiones, sino políticas de vejez estables y justas que trasciendan a las diversas alternativas políticas.

¿No cabe suponer que los Defensores del Pueblo somos instituciones idóneas para proponer o sugerir este gran pacto de Estado y de sociedad?.

#### **4. CONCLUSIONES**

**I)** El papel del Estado y el papel de la sociedad en cuanto a la prestación de servicios para ancianos, es hoy un tema sometido a revisión, de una u otra forma, en el conjunto de los países desarrollados.

España no es ajena a esta necesidad de revisión o replanteamiento. Pero, en este campo, nuestra experiencia histórica y social entronca mejor con las desarrolladas por varios países de la Europa continental que con los de la tradición anglosajona.

**II)** En España, el papel del Estado en este campo hay que entenderlo como papel del conjunto de las diversas administraciones públicas: la central, las autonómicas y las locales. Es pues un papel ampliamente descentralizado, susceptible de producir políticas de vejez netamente

diferenciadas. Sin embargo, esta legítima diferenciación no puede ser ajena tampoco a la obligada solidaridad interterritorial.

**III)** La necesidad de hacer frente a la grave crisis económica, y a la crisis fiscal que forma parte de ella, no debe mermar un ápice la necesaria solidaridad entre las generaciones jóvenes y activas y las de los ancianos y jubilados.

**IV)** Pese a que la institución familiar está cambiando profundamente, las familias siguen siendo en España el puntal básico de la atención a los ancianos. Su papel, insustituible aunque necesitado de seguir adaptándose a los tiempos, debe ser potenciado e incentivado por las autoridades públicas.

**V)** Se necesita asimismo promover e incentivar el voluntariado en la labor de atención a los ancianos. Un buen cauce para hacerlo sería sacar cuanto antes la ley del Servicio Civil prevista por nuestra Constitución (artículo 30.3) como alternativo al militar.

## NOTAS

- 1) Ver, por ejemplo, la obra de Anne Guillemand "Análisis de las políticas de vejez en Europa", (páginas 76 ss.), editada en 1.992 por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, del Ministerio de Servicios Sociales.
- 2) Ídem, páginas 102 y ss.
- 3) Vid. Informe del Defensor del Pueblo "Residencias públicas y privadas de la Tercera Edad" (1990), página 85.
- 4) Vid. diario "El País", de 11 de septiembre de 1993, artículo de Federico Durán titulado "¿Lejos de nosotros la funesta manía de pactar?".

## **INDICE**

PRESENTACIÓN.....	I
INTRODUCCIÓN.....	1
1. <i>Introducción.</i> .....	
1.1. En el "Año europeo" de los mayores y la solidaridad intergeneracional .....	4
1.2. Qué entendemos por "anciano" en este informe.....	5

**PARTE PRIMERA. LA ANCIANIDAD COMO FENÓMENO SOCIAL EN EL MUNDO, EN ESPAÑA, EN GALICIA** 8

2. <i>La longevidad como fenómeno social de nuestro tiempo</i>	9
2.1. Triunfo irrenunciable del progreso humano	10
2.2. Se toma conciencia mundial del fenómeno	11
2.3. Sobre todo en el mundo desarrollado	13
2.3.1. Uno de los retos más importantes con que se enfrenta nuestra civilización	14
2.3.2. Fenómeno sobrevenido	15
2.3.3. La imagen y el papel del anciano en el mundo occidental .....	16
2.3.3.1. El caso de Galicia	17
2.4. En la Unión Europea	18
2.4.1. Los países de la Unión Europea	20
2.4.2. Los países en trámite de ingreso en la Unión Europea .....	21
2.4.3. Países de inevitable referencia (en el mundo desarrollado).....	22
2.4.4. Las migraciones como factor de nuevos equilibrios demográficos y redistribuidor de la población anciana.	23
2.5. El problema en España	24
2.5.1. Evolución de la población española mayor de 65 años .....	25
2.5.2. Distribución de la población anciana española por tramos de edad .....	27
2.5.3. Distribución de la población anciana por razón de sexo en cada tramo de edad	28
2.5.4. Pirámide de la población española según el censo de 1991 .....	30
2.5.5. Evolución prevista de cara al próximo futuro para la población mayor de 65 años	31
2.5.6. Porcentajes de población mayor de 65 años por comunidades autónomas, según censo de 1991	32



2.5.6.1. Desequilibrios también dentro de cada comunidad.....	35
2.5.7. Longevidad y calidad de vida	36
2.6. Evolución de la población y de la ancianidad en Galicia .....	40
2.6.1. Evolución de la población gallega y comparación con el conjunto de España, en el presente siglo	40
2.6.2. Distribución y evolución de la población gallega por provincias.....	42
2.6.2.1. Densidad de población por provincias en proporción con la superficie de cada una	43
2.6.3. Distribución y evolución de la población gallega por comarcas .....	44
2.6.3.1. Densidad de población de las comarcas gallegas, según el censo de 1986	44
2.6.3.2. Índice de crecimiento de la población de las comarcas gallegas desde 1970 a 1986	47
2.6.4. Según municipios	49
2.6.5. Factores que determinan la evolución demográfica .....	51
2.6.5.1. Tasa de fecundidad	52
2.6.5.2. Tasa de mortalidad	53
2.6.5.3. Saldos migratorios en Galicia	54
2.6.6. Pirámide de la población gallega según el censo de 1991.....	56
2.6.7. Evolución de la población gallega mayor de 65 años.....	57
2.6.7.1. Evolución de la población mayor de 65 años en Galicia en el presente siglo y comparación con la del conjunto de España.....	57
2.6.7.2. Diferencias porcentuales de la población mayor de 65 años entre las cuatro provincias gallegas	58
2.6.7.3. Distribución de la población gallega mayor de 65 años por razón de sexo	59
2.6.7.4. Distribución de la población gallega mayor de 65 años por tramos de edades	61
2.6.8. Evolución previsible, de cara al próximo futuro, de la población gallega mayor de 65 años	62
2.6.8.1. Esta misma previsión por provincias	64
2.6.9. Evolución en el número de personas mayores para Galicia y porcentajes con respecto a España	65
2.6.10. Evolución prevista por provincias con respecto al total de Galicia.....	66
2.6.11. Porcentajes previstos de personas de 80 años y más en el conjunto de las personas mayores de 65	67
2.6.12. Resumen de la evolución prevista para la población gallega mayor de 65 años	69
2.6.13. Esperanza media de vida en Galicia y comparación con las de otras comunidades autónomas	70
2.6.14. Algo sobre gallegos centenarios	71
2.6.15. Resumen sintético de este apartado	72

**PARTE SEGUNDA. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA. SOLUCIONES QUE SE VIENEN OFRECIENDO.....76**

3. <i>Introducción: En una sociedad rápidamente cambiante</i>	77
3.1. <i>Una "vejez digna" como horizonte</i>	78
3.1.1. Es falso que el problema esté resuelto "en otros países" .....	79
3.1.2. Necesidad de aprender a envejecer	80
3.2. La jubilación como logro social y exigencia de nuevas adaptaciones.....	81
3.2.1. El ideal de la "jubilación flexible".	82
3.2.2. La necesaria preparación	84
3.2.3. El tiempo libre, como oportunidad y como problema .....	85
3.2.4. Tendencia a la diferenciación	87
3.2.5. En esto, el medio rural sigue siendo diferente	88
3.2.6. Mucho más hombres que mujeres	89
3.3. Condiciones de vida de nuestros mayores	91
3.3.1. Formas de convivencia	91
3.4. Cómo se ven los ancianos a sí mismos y qué piensan del trato que la sociedad les da	93
3.4.1. Ante sí mismos	94
3.4.2. Ante la sociedad	95
3.5. Su situación económica	96
3.5.1. En qué medida son económicamente independientes.....	97
3.5.2. Procedencia de sus ingresos	98
3.5.3. La generalización de las pensiones, base económica fundamental para una vejez digna	98
3.5.4. Cuantía actual de las pensiones	100
3.5.4.1. Las pensiones de Galicia, entre las más bajas .....	101
3.5.4.2. Las pensiones, como factor de justa solidaridad interterritorial	104
3.5.4.3. Pensiones no contributivas	105
3.5.4.4. También para los emigrantes necesitados	107
3.5.5. ¿Peligro de que colapse el sistema?.	108
3.6. El derecho a la intimidad y a la realización afectivo-sexual.....	109
3.6.1. Relacionada con la salud, más que con la edad	110
3.6.2. En las residencias	111
3.7. Estado de salud de nuestros mayores	113
3.7.1. Edad y salud	113
3.7.2. Patologías características de la vejez	114
3.7.3. Niveles de autonomía personal	118
3.7.4. Necesidad de prevención y de una educación sanitaria .....	119
3.8. Necesidades y carencias sentidas por ellos	120
3.8.1. Las respuestas de los propios ancianos	123
3.8.2. La opinión de los familiares	124

3.8.3. ¿Y los que no contestan?.	125	
3.9. Subgrupos especialmente marginados		126
3.9.1. Todavía el hecho de ser mujer		126
3.9.2. Ancianos maltratados	128	
3.9.3. Otras franjas de marginación		129

### **PARTE TERCERA. ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA ANCIANOS EN GALICIA** 132

4. <i>Introducción</i> .....	133	
4.1. Nota de carácter histórico	133	
4.2. Distribución geográfica de los centros		135
4.2.1. Centros, servicios y programas distribuidos por provincias.....		135
4.2.2. Distribución de los centros para ancianos por comarcas.....		136
4.3. Fechas en que empezaron su actividad y dependencia institucional de los centros	137	
4.3.1. Fechas en que iniciaron su actividad en Galicia los centros sociales para ancianos	138	
4.3.2. Dependencia institucional de los centros sociales según tipos.....		139
4.4. Equipamiento de los centros	141	
4.5. Población anciana atendida	143	
4.5.1. Algunas otras características de la población anciana atendida .....		144
4.6. Análisis económico de los centros, servicios y programas.....		145
4.6.1. Procedencia porcentual de los ingresos	146	
4.6.2. Estructura del gasto	147	
4.7. Otros servicios sociales para ancianos en Galicia	149	
4.7.1. Ayuda a domicilio	149	
4.7.2. La telealarma o teleasistencia	151	
4.7.3. "Os vellos na casa" ("Los ancianos en casa"), una obra de Cáritas Diocesana de Lugo	152	
4.7.4. Ancianos comparten piso en Santiago con jóvenes, estudiantes o trabajadores	154	
4.7.5. "Avó, contame un conto" ("Abuelo, cuéntame un cuento"), experiencia de comunicación entre generaciones en Orense.....		154
4.7.6. Coordinadora pro Derechos de los Mayores en La Coruña.....		155

### **PARTE CUARTA. LAS RESIDENCIAS PÚBLICAS DE ANCIANOS EN GALICIA** .....

158

5. Justificación específica de este capítulo	159
5.1. Método adoptado para su elaboración	162

5.1.1. Aspectos analizados y procedimiento en las visitas .....	162
5.1.2. Residencias visitadas	165
5.2. Resultados obtenidos en la investigación	167
5.2.1. Localización de las residencias	167
5.2.1.1. Lugar de emplazamiento y características físicas del mismo .....	167
5.2.1.2. Posibilidades de integración en la comunidad.....	169
5.2.1.3. Formas de acceso	170
5.2.1.4. Soleamiento	171
5.2.1.5. Seguridad	171
5.3. Descripción de las residencias visitadas. Estado material de las instalaciones y del mobiliario	174
5.3.1. Residencia de Carballo	174
5.3.2. Residencia de Pobra do Caramiñal	175
5.3.3. Residencia de Ferrol	176
5.3.4. La Residencia de Santiago	177
5.3.5. La Residencia de Oleiros (La Coruña)	178
5.3.6. La Residencia de As Gándaras	179
5.3.7. La Residencia de Lugo (centro ciudad)	180
5.3.8. La Residencia de Monforte de Lemos (Lugo)	180
5.3.9. La Residencia de Barbadás (Orense)	181
5.3.10. La Residencia de O Carballiño	182
5.3.11. La Residencia de Castro Caldelas (Orense)	183
5.3.12. La Residencia de Pontearreas (Pontevedra)	184
5.3.13. La Residencia de O Meixoeiro (Vigo)	184
5.3.14. La Residencia de Marín	185
5.3.15. La Residencia de A Estrada	186
5.3.16. La Residencia de Monte Arieiro-Bembrive (Vigo) .....	187
5.3.17. Todas cumplen los requisitos recomendados en cuanto a altura .....	188
5.4. Acceso al edificio residencial y circulación entre sus diversas dependencias	189
5.5. Medidas de protección y evacuación ante posibles incendios .....	192
5.5.1. Normativa legal	192
5.5.2. La mayoría de las residencias no están preparadas para hacer frente a un siniestro provocado por incendio	193
5.5.3. Las peor dotadas	196
5.5.4. Excepciones óptimas	197
5.5.5. Conciencia del problema y un cierto desánimo en cuanto a esperanzas de resolverlo	199
5.6. Condiciones del alojamiento y relación de los usuarios con su anterior medio	200
5.6.1. Población atendida e índices de ocupación	201
5.6.2. Condiciones materiales de las habitaciones y aseos.....	202
5.6.3. Trato personalizado, dentro de lo posible	204
5.6.4. Las habitaciones comunes no individualizadas, fuente de	

tensiones y conflictividad	205
5.6.5. Reciben escasas visitas, y rara vez son invitados por familiares o amigos	208
5.6.6. En general se respeta, aunque no siempre, el derecho a la intimidad y a la vida privada	209
5.6.7. Otros datos sociológicos sobre las residencias	211
5.6.7.1. Visitas y salidas	212
5.6.7.2. Edades, patologías.	213
5.6.7.3. Tiempo de supervivencia	213
5.6.7.4. En la Residencia de Ferrol	214
5.6.8. Un cierto clima de "hospitalismo".	215
5.7. La alimentación	216
5.7.1. La alimentación es adecuada, variada y suficiente.....	216
5.7.2. Los comedores	218
5.8. Atención médica y sanitaria	219
5.8.1. Instalaciones	220
5.8.2. Servicios y personal sanitario	223
5.8.3. Lo peor, por la noche	225
5.8.4. Terapia ocupacional, controles periódicos, inspecciones.....	226
5.8.5. Educación sanitaria	227
5.9. Actividades recreativas y culturales	227
5.9.1. Instalaciones	228
5.9.2. Lecturas, programas de televisión	229
5.9.3. Excursiones, bailes, coros, grupos teatrales	230
5.9.4. Otras actuaciones	232
5.9.5. Niveles de participación	233
5.9.6. Los ejemplos de Ferrol y Monte Arieiro	235
5.10. Otras instalaciones y servicios en las residencias	239
5.10.1. No se salvaguardan los derechos de los no fumadores.....	242
5.11. Reglamento de régimen interior y cauces de participación de los usuarios...245	
5.11.1. En la mayoría de las residencias, se acusa una grave carencia de órganos representativos y de participación	246
5.11.2. El por qué de esta lamentable situación	248
5.11.3. Funciones previstas para la Junta de Gobierno	249
5.12. Personal .....	252
5.12.1. Escasa lógica en las dotaciones	255
5.12.2. Exceso de contratos en precario	255
5.12.3. Nivel de profesionalización	256
5.12.4. La formación permanente deja mucho que desear.....	257
5.12.5. Servicios concertados o compartidos	258
5.12.6. De hecho, funcionan como mixtas	259
5.12.7. ¿Cuánto personal hace falta?.	260
5.12.8. Propuestas de "plantilla tipo".	262

5.13. Régimen económico y de precios	264
5.13.1. Lo que pagan los residentes y su coste efectivo	264
5.13.2. Agravio comparativo	265
5.13.3. Por una fórmula más racional y justa	267
5.13.3.1. ¿Y las otras rentas?.	268
5.13.4. Echan en falta un mínimo de autonomía administrativa .....	269
5.13.5. La protección jurídica de los residentes	270
5.14. Una evaluación científica sobre criterios de diseño	270
5.14.1. Residencias y criterios de diseño estudiados	271
5.14.2. Comentario sobre cumplimiento	273
5.14.3. Algunas conclusiones	273
5.15. Por su propia voz	276
5.15.1. Qué echan de menos los directores	276
5.15.2. Cómo se ve a sí mismo y es visto el personal empleado .....	278
5.15.2.1. Un notable componente vocacional	279
5.15.2.2. Con frecuencia se sienten minusvalorados y, a veces, hasta humillados	279
5.15.2.3. Estrés o la "enfermedad del enfermero".	280
5.15.2.4. Algunas expresiones significativas sobre su estado de ánimo	281
5.15.3. Hablan los usuarios	283
5.15.3.1. Motivos por los que llegaron a la residencia .....	284
5.15.3.2. Qué ventajas han encontrado en ella	288
5.15.3.3. Inconvenientes o cosas de las que se quejan .....	291
5.15.3.4. No hacen falta comentarios	296
5.16. El Hospital-Residencia de Ribadeo	297
5.16.1. Origen y régimen jurídico-económico	297
5.16.2. Datos y aspectos generales	298
5.16.3. Peculiaridades de signo diverso	300
5.16.4. Desde una ética civil y la defensa de los derechos humanos .....	301
5.17. ¿Cuántas plazas y residencias hacen falta?	302
5.17.1. Plazas que se consideran necesarias	303
5.17.2. Acuciante falta de plazas, sobre todo para asistidos .....	304
5.17.3. Listas de espera para las residencias públicas	305
5.17.4. Conclusión de este apartado	309
5.18. Actuación de la administración	310
5.18.1. En el marco constitucional	310
5.18.2. Desarrollo legislativo sobre atención social a los ancianos en Galicia	311
5.18.3. Legislación autonómica sobre servicios sociales .....	311
5.18.4. Vacíos legales en la Comunidad Autónoma, en materia de servicios para la vejez	312
5.18.4.1. Desarrollo de la Ley 4/1993, de Servicios Sociales .....	312

5.18.4.2. Sobre todo en cuanto a los centros y servicios privados para ancianos	313
5.18.4.3. Lo que el <i>Defensor del Pueblo</i> ya recomendó a Galicia.....	314

**PARTE QUINTA. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....320**

6. Conclusiones.....	321
6.1. Sobre evolución de la población anciana	321
6.2. Sobre políticas de vejez	322
6.3. Sobre preparación para la jubilación	324
6.4. Sobre el respeto a las necesidades afectivas de los ancianos.....	324
6.5. Sobre el papel de los medios de comunicación social	325
6.6. Sobre el sistema de la Seguridad Social	325
6.7. Sobre los servicios sociales para ancianos	326
6.8. Sobre el déficit de plazas residenciales	327
6.9. Sobre las residencias públicas de ancianos	328
6.10. Sobre el Hospital-Residencia de Ribadeo	332
6.11. Sobre la necesidad de residencias de estancia transitoria.....	333
6.12. Sobre las residencias ilegales ó no legalizadas	334
6.13. Sobre alternativas no residenciales	335
7. Sugerencias y recomendaciones	338
7.1. Cuatro recomendaciones del <i>Defensor del Pueblo</i>	338
7.2. Siete recomendaciones del <i>Senado</i>	339
7.3. Recomendaciones a partir de este informe	341
7.3.1. Con respecto a resoluciones internacionales en relación con las políticas de vejez	341
7.3.2. Sobre problemática de la vejez y servicios sociales .....	341
7.3.3. Sobre residencias para ancianos	343
7.3.3.1. Sobre reformas y mejoras en las residencias de ancianos de titularidad pública	344
7.3.3.2. Sobre reformas puntuales en determinadas residencias .....	348
7.3.3.3. Sobre residencias ilegales o no legalizadas .....	350
7.3.4. Sobre rehabilitación de viviendas de ancianos	351
7.3.5. Sobre preparación para la jubilación y aprovechamiento de la experiencia de los jubilados	352
7.3.6. Sobre política familiar en relación con los ancianos.....	353
7.3.7. Sobre centros intermedios entre la familia, la residencia y el hospital ..	343
7.3.8. Sobre el papel que pueden jugar los medios de comunicación social....	354

**ANEXO. ESTADO Y SOCIEDAD, EN LA TAREA DE ASEGURAR UNA VEJEZ DIGNA A NUESTROS MAYORES** 355

1. Introducción.....	357
2. En el contexto europeo	358
2.1. Dos tradiciones culturales diferentes	358
2.2. Desarrollo del sector privado con fines no lucrativos	359
2.3. Fuerte desarrollo del sector privado con ánimo de lucro en Estados Unidos y Gran Bretaña	360
2.4. Mayor protagonismo del Estado en otros países europeos.....	363
2.5. Nuevos debates y búsquedas en la actualidad	364
2.6. Centralización-descentralización	365
2.6.1. En busca de un equilibrio diferente	366
2.7. Recapitulación	366
3. El caso de España	367
3.1. Peculiaridades importantes en nuestro país	368
3.2. La Constitución española y las políticas de vejez	368
3.2.1. En su articulado concreto	369
3.2.2. A la luz del Título VIII	369
3.3. Un innegable protagonismo del Estado, que sin embargo admite lecturas diferenciadas	370
3.4. Hoy no caben planteamientos dogmáticos	371
3.4.1. La sociedad paga todo	372
3.5. Lo que ha venido sucediendo en la práctica	373
3.6. Pero muchas cosas se están replanteando	374
3.7. De cara al futuro	376
3.7.1. Deberes ineludibles del Estado	376
3.7.2. El papel de las familias sigue siendo insustituible.....	378
3.7.3. Promover el voluntariado en sus diversas formas	379
3.8. Por un gran pacto	379
4. Conclusiones .....	381



## **ÍNDICE DE CUADROS**

<u>Cuadro núm. 1.</u> Indicadores en países de la U.E..	20
<u>Cuadro núm. 2.</u> Indicadores en países en trámite de ingreso en la U.E. ....	21
<u>Cuadro núm. 3.</u> Indicadores en Estados Unidos y Japón	22
<u>Cuadro núm. 4.</u> Población censal mayor de 65 años, clasificada por sexo (tantos por mil)	25
<u>Cuadro núm. 5.</u> Distribución de la población, según la edad y sexo.....	29
<u>Cuadro núm. 6.</u> Población prevista de 65 y más años	32
<u>Cuadro núm. 7.</u> Porcentaje de población mayor de 65 años por comunidades .....	34
<u>Cuadro núm. 8.</u> Evolución de la población gallega y comparación con el conjunto de España. Índice de crecimiento, 1.900:100	41
<u>Cuadro núm. 9.</u> Evolución por provincias	42
<u>Cuadro núm. 10.</u> Densidad por provincias	43
<u>Cuadro núm. 11.</u> Densidad de población de las comarcas gallegas. Según el censo de 1.986	45
<u>Cuadro núm. 12.</u> Índice de crecimiento de la población de las comarcas gallegas. 1.970-1.986	48
<u>Cuadro núm. 13.</u> Tasa de fecundidad	52
<u>Cuadro núm. 14.</u> Evolución de la tasa de mortalidad	54
<u>Cuadro núm. 15.</u> Saldos migratorios. Valores absolutos y porcentajes sobre la población inicial del período	55

<u>Cuadro núm. 16.</u> Evolución, en Galicia y en España, de la población mayor de 65 años	57
<u>Cuadro núm. 17.</u> Evolución provincial de la población gallega mayor de 65 años	.....58
<u>Cuadro núm. 18.</u> Población gallega mayor de 65 años por sexo y por provincias	.....60
<u>Cuadro núm. 19.</u> Distribución según tramos de edad	61
<u>Cuadro núm. 20.</u> Evolución de la población gallega mayor de 65 años, prevista hasta el año 2006	63
<u>Cuadro núm. 21.</u> Índice de crecimiento previsto por provincias gallegas, desde el año1990 hasta el 2010	64
<u>Cuadro núm. 22.</u> Personas mayores de 65 años previstas en Galicia y porcentaje con respecto a España	66
<u>Cuadro núm. 23.</u> Evolución en los porcentajes previstos por provincias con respecto al conjunto gallego	67
<u>Cuadro núm. 24.</u> Evolución de la proporción de personas de 80 años y más sobre el conjunto de la población anciana	68
<u>Cuadro núm. 25.</u> Diferentes índices de crecimiento entre 1900 e 2010.....	69
<u>Cuadro núm. 26.</u> Conocer el mañana. Esperanza de vida al nacer por comunidades autónomas.....	70
<u>Cuadro núm. 27.</u> Formas de convivencia, según sexo y nivel de estudios.....	92
<u>Cuadro núm. 28.</u> Dependencia o contribución económica a los gastos de la familia con quien se convive, según sexo y nivel de estudios .....	97
<u>Cuadro núm. 29.</u> Número de pensionistas por regímenes de la Seguridad Social	.....102
<u>Cuadro núm. 30.</u> Cotizantes y pensionistas de la Seguridad Social.....	103

<u>Cuadro núm. 31.</u> Ingresos y gastos del sistema de pensiones públicas .....	103
<u>Cuadro núm. 32.</u> Distribución provincial de los centros de servicios sociales existentes en Galicia	135
<u>Cuadro núm. 33.</u> Fechas de inicio de la actividad	138
<u>Cuadro núm. 34.</u> Dependencia institucional	140
<u>Cuadro núm. 35.</u> Procedencia porcentual de los ingresos	146
<u>Cuadro núm. 36.</u> Estructura del gasto en términos absolutos y de porcentajes.....	148
<u>Cuadro núm. 37.</u> Ocupación de las residencias	201
<u>Cuadro núm. 38.</u> Instalaciones sanitarias	223
<u>Cuadro núm. 39.</u> Instalaciones y actividades recreativo-culturales.....	238
<u>Cuadro núm. 40.</u> Otras instalaciones y servicios	244
<u>Cuadro núm. 41.</u> Régimen interior y participación de los usuarios .....	251
<u>Cuadro núm. 42.</u> Dotación de personal. Nivel profesional y de formación permanente	254
<u>Cuadro núm. 43.</u> Ejemplo de fórmula de pago más racional y justa.....	267
<u>Cuadro núm. 44.</u> Número y porcentaje de criterios cumplidos por residencia .....	272
<u>Cuadro núm. 45.</u> Ancianos en lista de espera para ingresar en residencias .....	306
<u>Cuadro núm. 46.</u> Regulación de las residencias privadas	315

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<u>Gráfico núm. 1.</u> Población censal mayor de 65 años (tantos por mil).....	26
<u>Gráfico núm. 2.</u> Distribución de la población, según la edad	28
<u>Gráfico núm. 3.</u> Pirámide demográfica de la población española según el censo de 1991	30
<u>Gráfico núm. 4.</u> Pirámide de la población gallega	56
<u>Gráfico núm. 5.</u> Necesidades subjetivas de las personas mayores .....	122