



Revista de Fomento Social, 52 (1997), 215-236

Calidad de vida y tercera edad: algunos indicadores

En este trabajo se presentan una serie de indicadores demográficos, económicos y sociales con los que se pretende describir las características de las personas de la tercera edad y su nivel de calidad de vida. Se han resumido algunas encuestas y estudios estadísticos específicos realizados para Europa por la ONU y la Comisión de las Comunidades Europeas y para España por el INE e INSERSO. Se explicitan los indicadores objetivos y subjetivos que se pueden derivar de la información estudiada, en la que se aprecia: el envejecimiento de la población, el grado de solidaridad intergeneracional y la salud, la economía, la participación y la necesidad de atención de las personas mayores.

— Ana M^a MONTIEL TORRES (*) —

(*) Profesora del Departamento de Estadística y Econometría. Universidad de Málaga.

1. Introducción

El concepto de calidad de vida que se populariza en los años setenta, se refiere al nivel alcanzado en la consecución de objetivos y fines materiales y sociales. El desarrollo del bienestar individual en una sociedad puede determinarse midiendo las *condiciones de vida objetivas* como son renta, riqueza, equipamiento de la vivienda, dotación de servicios educativos, de salud etc. y teniendo en cuenta los *aspectos subjetivos* en la percepción del nivel de calidad de vida por los individuos. Los elementos *del bienestar* subjetivo son los más difíciles de cuantificar puesto que se refieren a manifestaciones personales sobre determinados aspectos sociales y vienen condicionados por la experiencia vital de cada ser humano con referencia a su propia vida, grupo social de pertenencia, país de residencia, momento histórico etc.

Para la medición del bienestar, la hipótesis de la que se suele partir es que los individuos con mejores condiciones de vida serán los que estarán más satisfechos. Pero bastantes estudios muestran que hay poca correlación positiva entre condiciones de vida objetivas y reconocimiento subjetivo del bienestar. Para explicar esto, se aducen ciertas razones, tales como:

- Individuos distintos pueden tener niveles de satisfacción diferentes aunque estén en situaciones sociales similares.
- Los individuos perciben su mejora propia por comparación con un grupo relevante de mayor nivel de satisfacción, pero no valoran la mejora de condiciones en su grupo social como un todo.
- En ciertas personas y a determinadas edades, las expectativas se suelen ajustar a las circunstancias.
- La presión social suele reprimir el sentimiento de insatisfacción.
- Los que viven en condiciones favorables suelen ser los más inclinados al cambio y a la aceptación de nuevos valores por lo que son más propensos a expresar insatisfacción y crítica.
- La expresión de la insatisfacción se aprende culturalmente por lo que, en cierta medida, es independiente de la experiencia presente.

Así pues, dependiendo del individuo de que se trate, puede que buenas condiciones de vida sean asociadas con una evaluación negativa de la calidad de vida y malas condiciones con una valoración positiva. Se considera que la calidad de vida global de un país es más alta cuanto más ciudadanos se sitúan en el nivel

de *bienestar*, esto es, existen en la sociedad buenas condiciones de vida objetivas y los individuos las perciben y evalúan de forma positiva.

Para medir el bienestar y la calidad de vida, se emplean indicadores. Un indicador es una medida directa o indirecta de algún fenómeno. Si el indicador nos informa sobre tendencias sociales, con la finalidad de proceder a su medición y para la predicción de su evolución futura, estamos ante los denominados indicadores sociales, que según el Premio Nobel de Economía 1984, Sir Richard Stone, pueden ser definidos así: «Los indicadores sociales son construcciones basadas en observaciones y por lo general cuantitativas que nos dicen algo sobre un aspecto que nos interesa de la vida social o sobre los cambios que le están sucediendo. Tal información puede ser objetiva al proponerse mostrar cuál es la posición del aspecto estudiado o su cambio; o puede ser subjetiva al estudiar cómo esa posición o esos cambios son vistos por la comunidad en general o por los diferentes grupos que la forman».

En este trabajo, se pretende estudiar, mediante una serie de indicadores, la influencia que puede tener el envejecimiento de la población y las características de la población anciana en su calidad de vida y en la percepción del bienestar. Para ello hemos seleccionado los indicadores objetivos y subjetivos más usuales derivados de estudios realizados por la ONU, la Unión Europea (UE) e instituciones españolas.

2. Indicadores sobre el caso europeo

Para sistematizar la información demográfica proporcionada por las Naciones Unidas se ha realizado un resumen de los principales indicadores que se consideran explicativos de las características de una población, que se presenta a continuación:

- Población total y porcentajes de jóvenes y ancianos.
- Tasa de dependencia: % de población que no está en edad de trabajar (niños y ancianos), con respecto a la población que trabaja.
- Tasa de fecundidad: promedio de hijos por mujer.
- Mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos.
- Esperanza de vida al nacer.

CUADRO 1
Población de Europa (1950-2025)

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2025
Total (en millones)	392	425	459	484	498	510	515	516	515
% 0-14	25,4	25,8	24,9	22,3	19,5	18,5	17,6	16,7	16,5
% 65+	8,7	9,7	11,4	13,1	13,4	14,9	16,0	18,6	20,1
Tasa de dependencia (%)									
Total	51,7	55,0	57,2	54,9	49,2	50,2	50,6	54,5	57,7
Jóvenes	38,5	40,0	39,2	34,6	29,2	27,8	26,5	25,8	26,0
Viejos	13,2	15,0	17,9	20,3	20,0	22,4	24,2	28,7	31,7
Tasa de fertilidad/mujer									
	2,59	2,63	2,19	1,81	1,72	1,74	1,81	1,84	1,85
Mortalidad infantil/1000 nacidos									
	62	37	24	15	11	8	7	6	6
Esperanza de vida al nacer (años)									
Hombres	63,6	67,2	68,3	70,1	72,0	72,9	74,5	75,7	76,3
Mujeres	68,0	72,4	74,5	76,8	78,5	79,3	80,5	81,7	82,2
Total	65,8	69,9	71,5	73,5	75,3	76,1	77,5	78,7	79,2

FUENTE: Naciones Unidas (1991).

El análisis de esta información nos proporciona una visión sintética respecto a la posición y posible evolución de los indicadores demográficos considerados.

A la vista de esta información, se observa, que la población de Europa está envejeciendo y que en las dos últimas décadas el proceso se ha acelerado a causa de: a) una fuerte caída de los índices de natalidad, hasta tal punto que se espera que para el 2.025 los ciudadanos jóvenes de la Unión Europea sean un dos por ciento menos que en la actualidad, y b) al incremento de la esperanza de vida, que hará que la población mayor de 65 años crezca hasta ser casi la cuarta parte de la población de la UE; esto llevará a que *la tasa de dependencia* incremente tanto que muy pocos trabajadores activos habrán de sostener a sectores cada vez

mayores de población inactiva. Dada esta evolución demográfica, han de cambiar los comportamientos actuales así como la estructura de los mercados laborales, de manera que se fomente, en todos los sentidos y de forma decidida, la solidaridad entre generaciones y la participación social de las denominadas, *personas de tercera edad*, o los cambios en la estructura de la población podrán dar lugar a conflictos sociales.

En la UE tras la Segunda Guerra Mundial, se incrementó la calidad de vida y el bienestar de la población en concordancia con la idea de servicios mínimos proporcionados por el *Estado del Bienestar*. Pero una población que envejece implica un incremento en el número de personas mayores a las que mantener y cuidar mediante el sistema de pensiones y servicios médicos y asistenciales, lo que significa un alto gasto público subvencionado con impuestos, pagados por todos, en este sentido han ido las discusiones a partir de los años ochenta (ver OCDE 1988 y Eurobarómetros). Es opinión generalizada entre los gestores de las políticas económicas y sociales, que ha de abrirse un debate sobre lo que piensa la población en relación con el pago de impuestos para financiar el gasto creciente en pensiones, sanidad y protección social, de ello dependerá el mantenimiento del «contrato social intergeneracional» en la UE.

Además, a finales de los ochenta y primer lustro de los noventa los incentivos al retiro y las reconversiones industriales han hecho que parte de la población se jubile a partir de los 50 años, lo que ha incrementado el número de retirados y por tanto las transferencias a los mismos, a la vez que se está desperdiciando una mano de obra con gran experiencia profesional, lo que a la larga probablemente originará desequilibrios, por lo que ya parece que empieza a hablarse de la necesidad de introducir ciertos cambios y *flexibilizar* la jubilación, permitiendo a la persona mayor que lo desee trabajar a tiempo parcial, tener un «contrato de relevo» por el que comparte su trabajo con un joven al que forma, asesorar a otros, retirarse a una edad mas avanzada etc. (Ver «*The Economist*», 26-8-1995).

De cualquier modo, sean cuales fueren los derroteros futuros, lo que sí es seguro es que al aumentar la esperanza de vida, la población mayor y jubilada crecerá, con lo que las pautas sociales habrán de adaptarse a los cambios que se avecinan.

Para conocer las actitudes de la población ante estos hechos, la Comisión Europea en 1993, para el *Año europeo de la tercera edad y la solidaridad entre las generaciones*, realizó dos encuestas sobre la opinión de la población en

general y las personas mayores ante el envejecimiento y la tercera edad. La primera fue un Eurobarómetro, encuesta de opinión realizada con una muestra de 12.000 individuos representativos de la población mayor de 15 años de los doce países de la UE y la segunda se aplicó a una muestra de 5.000 personas de más de 60 años, estratificadas de acuerdo con la información censal, de forma que un 25% tenía entre 60–64 años, un 25% 65–69, un 20% tenía de 70 a 74 años, un 16% 75–79 y el 14% 80 y más años. Por sexos el 41% eran hombres y el 59% mujeres.

En la encuesta de las personas de edad avanzada se trataba de conocer la experiencia subjetiva de ser mayor, en la década de los noventa, en cada uno de los países de la Europa de los doce.

Lo primero que se preguntó a las personas de edad era sobre el término que preferían usar para referirse a ellas como colectivo, los resultados se presentan en el CUADRO 2.

Aunque no hubo acuerdo total, el término que obtuvo el mayor porcentaje global fue el de *ciudadanos de tercera edad*, y el más votado en cuatro países (España, Grecia, Luxemburgo y Portugal) resultó ser *personas mayores*. El término *ancianos*, que es el que se usa con más frecuencia en los escritos y por los gestores de la política económica y social, sólo fue el preferido en Dinamarca. Parece pues que los profesionales responsables de «etiquetar» a este colectivo creciente de ciudadanos europeos no han estado al tanto de cómo quieren ser llamados los propios interesados.

En el Eurobarómetro que se aplicó a la población de más de 15 años se trató de captar el grado de protección que podían esperar los mayores en la financiación de las pensiones cuando incrementa la *relación de dependencia*; el CUADRO 3 muestra que la mayoría de la población está de acuerdo y muy de acuerdo con la afirmación: «Las personas con empleo tienen el deber de asegurar, con sus contribuciones en impuestos, un nivel de vida digno para los mayores», parece pues que el consenso sobre el «contrato social intergeneracional», en Europa, se mantendrá en el futuro.

A las personas mayores, se les preguntó si las pensiones que recibían eran suficientes para llevar el nivel de vida que ellos deseaban. A la vista de las respuestas los países se pueden clasificar en tres grupos, aquellos cuyos jubilados consideran que sus pensiones son adecuadas (Alemania, Dinamarca, Holanda, y Luxemburgo), los que tienen una opinión dividida en cuanto a la suficiencia de

CUADRO 2
La elección de un nombre (sólo personas mayores)

	Alemania	Belgica	Dinamarca	España	Francia	Grecia	Holanda	Irlanda	Italia	Luxemburgo	Portugal	Reino Unido	EU12
Ancianos	3,5	7,7	49,5	13,3	4,0	15,1	23,9	12,3	2,4	3,3	7,4	4,3	6,6
Personas mayores	35,0	18,1	3,9	55,1	24,8	34,2	10,8	9,0	30,9	62,8	52,4	4,3	27,4
Ciudadanos de tercera edad	44,7	31,5	18,5	14,5	21,5	14,7	13,0	41,9	21,1	15,7	21,7	45,2	30,9
Jubilados	13,1	32,6	24,5	7,8	26,5	17,6	5,5	14,4	9,1	18,2	13,3	14,7	15,0
Viejos/personas de edad avanzada	0,9	0,0	0,0	0,3	21,1	4,7	18,7	4,5	36,5	0,0	0,0	0,8	10,6
Mayores de 60	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	24,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Idad dorada/años dorados/vejestros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Pensionistas	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	9,3	0,0	0,0	0,0	5,8	1,1
Otros	0,7	0,0	3,4	8,0	1,0	11,8	1,6	0,0	0,0	0,0	1,9	22,9	5,5
Ninguno/AN	2,1	5,4	0,2	0,8	0,4	1,9	1,9	3,5	0,0	0,0	3,3	2,8	1,6

La pregunta exacta era «De los siguientes términos para describir a las personas mayores de 60 años, ¿cuál es el que usted prefiere utilizar?» (Los entrevistados podían añadir otro a su elección.)

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas, DGX.

CUADRO 3
Solidaridad intergeneracional

	Alemania	Belgica	Dinamarca	España	Francia	Grecia	Holanda	Irlanda	Italia	Luxemburgo	Portugal	Reino Unido	EU12
Muy de acuerdo	30,4	32,5	60,1	45,7	25,9	39,4	42,4	40,7	38,4	34,2	41,2	45,9	37,0
Algo de acuerdo	48,4	42,7	29,8	38,1	51,2	35,0	38,2	40,9	40,1	44,8	32,3	37,2	42,8
Algo en desacuerdo	11,4	13,8	6,3	4,4	13,0	8,3	9,8	5,8	6,9	10,6	10,0	6,2	9,0
Muy en desacuerdo	3,6	4,1	2,0	2,8	4,6	4,2	4,0	1,7	2,7	3,4	7,8	3,1	8,6
No sabe	6,2	6,9	1,8	9,1	5,3	13,1	5,6	10,9	11,1	7,0	8,7	7,5	7,6

Se responde a la afirmación «Las personas con empleo tienen el deber de asegurar con sus contribuciones en impuestos un nivel de vida digno para los mayores».

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas, DGX.

sus pensiones (Bélgica, España, Francia, Irlanda, Italia y Reino Unido), y los que consideran que sus pensiones son insuficientes (Grecia y Portugal).

La cuestión de cómo financiar las pensiones, con cargo a los impuestos, presenta diferencias de opinión según se trate de países donde los entrevistados consideren sus pensiones suficientes o insuficientes; en los primeros, se acepta que tendrán que permanecer como están pues no se deben incrementar los impuestos y en los segundos se tiende a decir que son demasiado bajas y deberían aumentar, aunque haya que aumentar la presión fiscal. Los porcentajes de respuestas por países se presentan en el CUADRO 4.

El envejecimiento de la población y la longevidad son indicadores de progreso económico y social y señal de calidad de vida y disfrute de buena salud pública, pero también esto supone que cada vez habrá más individuos que van a necesitar atención y cuidado personal en la fase que ya se denomina «cuarta edad», este requerimiento de atención por los mayores tiene implicaciones tanto para las familias como para los gobiernos.

Mientras pueden valerse, en casi todos los países de Europa, los ancianos viven en pareja o solos. Cuando necesitan de atención especial, los propios ancianos mencionan como cuidadores, sobre todo, a los hijos adultos 40%, seguidos por los cónyuges 32%, otros parientes 14%, servicios sociales públicos 13%, asistencia privada remunerada 11%, amigos 6%, vecinos 6%, y organizaciones de voluntariado 3%.

Los miembros de la familia son, con diferencia, los proveedores de cuidados a los ancianos, aunque estos no lo perciben así, véase CUADRO 5, es curioso observar que los ancianos españoles, que son de los que conviven en mayor proporción con hijos y familiares, dan el máximo en la percepción subjetiva de que las familias están menos dispuestas a cuidar a sus mayores que antes.

La atención con convivencia en el hogar de los hijos es más frecuente en los países mediterráneos, Grecia 39%, Italia 34% y España 30% y menos en Holanda 2% y Dinamarca 4%. El cuidado por parte de los cónyuges difiere entre países: en Grecia significa el 47%, en Portugal el 44%, y en Alemania el 40% y solo el 19% de los cónyuges lo hacen en Dinamarca y el 8% en Holanda. La asistencia privada representa en Holanda el 33%, en Francia el 27% y en el Reino Unido el 21%, en Grecia, Irlanda, Portugal y España sólo entre un 3-5% de la asistencia es de origen privado. Dinamarca es el país donde el servicio público de atención domiciliaria es más extenso, seguido de Holanda y el Reino Unido.

CUADRO 4

Relación Pensiones-Impuestos

	Alemania	Bélgica	Dinamarca	España	Francia	Grecia	Holanda	Irlanda	Italia	Luxemburgo	Portugal	Reino Unido	EU12
Las pensiones son demasiado bajas y deberían aumentar, aunque también haya que aumentar los impuestos	26,2	36,3	30,1	66,8	27,0	66,3	16,8	29,0	53,8	28,1	73,7	56,6	43,0
Las pensiones son demasiado bajas, pero no se pueden subir porque no se debe aumentar los impuestos	39,6	34,1	36,3	14,4	42,9	14,1	25,0	33,6	20,5	16,8	17,2	20,2	28,7
Las pensiones son demasiado altas y deberían reducirse	0,8	1,7	0,2	0,4	1,8	0,3	0,2	0,6	0,6	2,3	0,9	0,3	0,6
Las pensiones están bien como están	24,5	19,5	29,7	7,6	22,1	5,2	41,6	18,1	8,4	40,0	2,4	14,9	17,4
N/A	8,8	8,4	3,6	10,8	7,2	14,0	16,5	18,7	16,7	12,9	5,8	7,5	10,3

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas, DGX.

CUADRO 5

Las familias están menos dispuestas, en la actualidad, a cuidar a sus mayores que antes
(sólo personas mayores)

	Alemania	Bélgica	Dinamarca	España	Francia	Grecia	Holanda	Irlanda	Italia	Luxemburgo	Portugal	Reino Unido	EU12
Muy de acuerdo	24,0	32,4	32,7	45,2	41,4	36,0	34,4	25,6	39,4	39,2	42,9	26,4	33,4
Algo de acuerdo	37,2	37,2	26,6	34,8	32,7	35,5	27,8	26,6	34,6	24,1	36,2	31,0	34,0
Algo en desacuerdo	24,8	17,7	19,4	10,5	13,7	15,1	19,1	19,0	17,1	17,4	12,6	18,9	18,2
Muy en desacuerdo	10,2	9,2	16,4	5,5	9,5	7,8	12,5	22,5	5,1	11,9	4,9	18,1	10,4
No sabe	3,7	3,6	4,8	4,1	2,6	5,4	6,2	6,3	3,8	7,5	3,5	5,3	4,1

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas, DGX.

Cuando se les pregunta a los ancianos europeos si se sienten bien tratados por la sociedad, la mayoría considera que sí, aunque no se perciben como un grupo influyente ni al que se tome en consideración. Desde una perspectiva de participación política, casi un 22% de las personas mayores estaría dispuesta a pertenecer a un partido político formado especialmente para promover como objetivo los «intereses de la edad»; esta predisposición, unida al hecho de que el colectivo de ancianos es el que menos se abstiene en las elecciones tanto generales como municipales, puede hacer que las personas mayores vean incrementada su influencia social en el futuro.

3. Indicadores sobre el caso de España

Para estudiar con detalle los indicadores económicos–sociales y la calidad de vida de la tercera edad en España hemos seleccionado la información proporcionada por las encuestas del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), Centro de Investigaciones Sociológica e Instituto Nacional de Estadística.

Para las distintas personas, el envejecimiento y la jubilación constituyen motivo de alegría o contrariedad según el temperamento, la formación, el nivel educacional, el trabajo que se realice y una serie de factores de la vida laboral y social del individuo afectado. Estos factores los podríamos clasificar en: personales, materiales y sociales (lo que se conoce popularmente como: salud, dinero y amor). Pese a las diferencias según las personas y su percepción subjetiva del bienestar, parece que la vejez, en general, es una etapa de la vida en la que el individuo siente que se empobrece en aspectos referentes a los factores que se describen a continuación.

3.1. Factores personales: la salud

Una buena salud es indispensable para disfrutar de un cierto bienestar, esto hace que se sitúe a la salud como prioridad individual y social. La Organización Mundial de la Salud, en un intento de integrar varios conceptos y extender la definición más allá de los aspectos médicos considera que *la salud es un estado de bienestar fisiológico, mental y social completo, y no sólo la ausencia de enfermedad o minusvalía*, esta definición lleva a considerar como indicadores de salud no sólo los juicios y opiniones objetivas y de expertos, sino las opiniones

subjetivas de los afectados; estas opiniones varían en función de la edad, el sexo, el estado civil, los ingresos etc.

En el CUADRO 6 se muestra el estado de salud de las personas mayores en España, según las variables más significativas, siguiendo los datos del INSERSO. En él observamos que la proporción de mujeres que manifiestan tener enfermedades, las que reciben asistencia o las que la necesitan, es mayor que la de los varones, parece pues que las mujeres presentan un perfil subjetivo de salud caracterizado por una percepción más acusada de sus dolencias.

Al avanzar la edad aumenta la proporción de personas que se declaran enfermas. El nivel de ingresos también presenta incidencia en los índices, de forma que los problemas de salud parecen ser más numerosos, o son más percibidos como tales, en los grupos de personas con ingresos bajos. Así pues, la percepción de la salud como indicador de calidad de vida parece que viene influido por el sexo, la edad y la situación económica.

Aunque no precisen de hospitalización, las enfermedades del ojo y el oído las sufren un alto porcentaje de población de edad avanzada, como se aprecia en el CUADRO 7.

Según las estadísticas de salud facilitadas por el INE en el Anuario de 1995 referentes a Morbilidad Hospitalaria, las enfermedades que más afectan a los ancianos españoles son las de los aparatos circulatorio, digestivo y respiratorio y los tumores.

Tomando como indicador subjetivo de percepción de la salud el porcentaje de ancianos que considera que la suya es buena o mala, el diagnóstico mayoritario indica que en torno a un 40% de los ancianos consideran que su salud no es buena ni mala, o que ya no es buena sin llegar a ser mala. Al aumentar la edad, la percepción de «buena salud» decrece del 44 al 31% y la sensación de tener «mala salud» crece del 19 al 29%.

3.2. Factores materiales: Renta, riqueza

Es innegable la importancia de los aspectos materiales en la jubilación y la vejez, el propio sustantivo *jubilación* se emplea como sinónimo de *pensión* con la que el anciano satisfará sus necesidades vitales. Históricamente las asociaciones de socorros mutuos, mutualidades y entidades de previsión social aseguraban a sus miembros frente a los riesgos de la vejez y el trabajador conjugaba su trabajo

CUADRO 6
Estado de salud de las personas mayores %

1. Datos globales

Personas que padecen enfermedades y carencias físicas (*)	54,1
Personas enfermas que reciben asistencia médica o rehabilitación	52,6
Personas enfermas no tratadas que piensan que necesitan tratamiento	23,7

2. Proporción según variables más significativas

Variables más significativas	Padecen enfermedades o carencias	Personas enfermas que reciben asistencia	Personas enfermas no tratadas que necesitan asistencia
<i>a) En función del sexo:</i>			
Hombres	47,4	50,5	14,3
Mujeres	59,1	53,8	29,7
<i>b) En función de la edad:</i>			
De 60 a 64 años	51,2	50,0	23,0
De 65 a 69 años	50,6	53,8	23,3
De 70 a 74 años	53,7	54,9	24,4
De 75 a 79 años	56,4	53,9	24,1
De 80 a 84 años	64,9	50,6	26,2
De 85 años y más	70,7	48,3	2,0
<i>c) En función del estado civil:</i>			
Casados	52,6	51,0	20,5
Otros	56,2	54,6	28,3
<i>d) En función del nivel de ingresos del hogar:</i>			
Ingresos bajos	65,5	51,6	26,7
Ingresos medios	54,2	50,4	24,2
Ingresos altos	48,1	55,2	16,0

(*) Personas que responden positivamente al preguntarles si padecen problemas físicos, como enfermedades crónicas o degenerativas, o falta de algún miembro u órgano.

FUENTE: Encuesta sobre Necesidades Sociales y Familiares de la Tercera Edad (1990)

CUADRO 7
Porcentajes de ciegos y sordos

<i>Edad</i>	Ceguera		Sordera	
	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
65-69	—	2,2	0,4	1,5
70-74	2,3	2,8	2,3	1,4
75-79	3,8	4,4	4,1	4,0
80 y más	5,6	9,6	7,2	11,2
Total	2,3	4,5	2,7	4,2

Porcentaje de personas con dificultades serias de visión y audición

<i>Edad</i>	De visión		De audición	
	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
65-69	22	35	0,4	1,5
70-74	29	40	18	18
75-79	32	38	28	24
80 y más	41	42	34	31
Total	29	39	22	20

Fuente: Estudio 2072 del CIS-INSERSO (1993)

con el ahorro, para tener cierta seguridad tras el retiro. La generalización del Estado del Bienestar, que en España ha sido algo tardía, la inflación y los cambios de mentalidad con respecto al ahorro han hecho que en las últimas décadas los sistemas de seguridad social diseñen estructuras de pensiones complementarias a las contributivas, ya sean gratuitas o a un coste inferior al real, para generalizar el que todos los ciudadanos perciban una pensión mínima. Pero dada la evolución demográfica y lo cambiante del entorno económico, se teme aquí como en el resto de la UE que no exista ningún sistema, basado en pensiones, que garantice un nivel de vida satisfactorio estable.

El anciano-jubilado español es consciente de que sus ingresos se van a reducir, incluso para los perceptores de pensiones contributivas, con lo que su economía sufrirá cierto empobrecimiento, lo que trata de paliar de diversas formas:

reduciendo gastos, buscando servicios a precios bajos, intentando conseguir ingresos por trabajo precario o autónomo, vendiendo su vivienda etc. Aunque algunos ancianos perciben rentas de sus ahorros, propiedad inmobiliaria o mobiliaria, fondos de pensiones, etc., en general, al llegar la jubilación, las pensiones máximas solo van a significar el 60 ó 70% del último salario. Según las encuestas realizadas por el INSERSO en 1988 y 1993, la economía de las personas de tercera edad se resiente y en este colectivo se encuentra un alto porcentaje de población con ingresos bajo el umbral de la pobreza, lo que se pone de manifiesto en varios estudios recientes y en el último informe FOESSA.

En los CUADROS 8 y 9 se resumen los datos sobre ingresos de las personas mayores proporcionados por el INSERSO, en los que habrá que tener en cuenta que, en las encuestas, la información económica se suele dar a la baja, por lo que es de suponer que las cantidades estén subestimadas, en general.

Globalmente, las mujeres perciben menos ingresos que los varones, y también se aprecia que hay una incidencia del estado civil sobre la distribución de ingresos ya que las personas casadas presentan rentas más altas que las de cualquier otro estado civil. En ambos casos habrá que tener en cuenta que las pensiones contributivas las perciben principalmente los varones; la ocupación laboral femenina, sobre todo en personas de esa edad, ha sido mucho menor; y que las pensiones de viudedad son menores en cuantía que las de jubilación, mientras que hay más viudas que viudos debido a la mayor esperanza de vida femenina.

En el ámbito rural los ingresos de los mayores son mas bajos que en el medio urbano.

Casi el 94% de las personas de 65 o más años obtienen ingresos procedentes de algún tipo de pensión, bien directamente o bien a través de su cónyuge. El 89,1% de las pensiones son de la Seguridad Social y el resto pertenecen a otros regímenes como MUFACE, MUNPA e ISFAS (4,2%) o son pensiones de tipo no contributivo (2,4%); también existen ayudas otorgadas por instituciones benéficas (0,95) y de planes de pensiones privados (1,8%). Esta distribución varía con la edad, al aumentar ésta disminuye el porcentaje de pensiones de la Seguridad Social aumentando las de otros regímenes. Las percepciones procedentes de planes de pensiones se concentran en las edades más bajas.

CUADRO 8
Estructura por niveles de ingresos de las personas mayores en España
Distribución según variables más significativas %

Variables más significativas	Hasta 20.000	De 20.000 a 29.999	De 30.000 a 39.999	De 40.000 a 49.999	De 50.000 a 69.999	De 70.000 a 99.999	100.000 y más
<i>a) Según el sexo:</i>							
Hombres	3,1	7,3	30,7	15,0	18,1	16,7	16,7
Mujeres	9,0	26,1	22,6	13,1	15,9	8,6	9,2
<i>b) Según el estado civil:</i>							
Casado	2,5	6,0	27,9	16,9	22,7	16,0	8,1
Otros	11,7	34,2	23,8	9,9	9,0	6,9	4,3
<i>c) Según el tipo de unidad de convivencia:</i>							
Viven solos	11,2	40,8	28,2	10,4	5,0	2,7	1,2
Viven con su cónyuge	2,3	6,3	31,2	17,9	22,2	14,0	5,9
Otros	7,9	17,8	20,5	12,0	17,7	14,6	9,3
<i>d) Según el tipo de hábitat:</i>							
Rural	8,1	17,8	33,1	13,4	17,0	7,4	3,2
Urbano	5,8	18,2	23,7	14,1	16,8	13,7	7,6
<i>e) Según se perciban o no pensiones:</i>							
Se perciben pensiones	5,6	19,2	27,8	13,7	16,4	10,7	6,5
No se perciben pensiones	12,7	10,2	13,5	15,4	19,9	21,9	6,4

FUENTE: Encuesta sobre Necesidades Sociales y Familiares de la Tercera Edad (1990)

CUADRO 9

Estructura de las pensiones recibidas por las personas mayores en España %

	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	De 85 años y más	Total mayores de 60 años
<i>Personas que reciben pensión</i>	62,8	89,2	95,4	99,1	94,0	93,0	85,6
<i>Distribución de las pensiones según tipos:</i>							
De la Seguridad Social	89,2	94,3	87,9	86,7	84,5	80,0	89,1
Clases pasivas y regímenes de funcionarios	4,6	2,7	3,8	4,7	5,4	10,0	4,2
Asistenciales	2,7	0,3	3,1	2,6	4,6	5,0	2,4
Benéficas	0,0	0,6	1,0	0,9	3,1	2,5	0,9
Privadas	1,9	1,8	1,8	2,2	0,8	0,0	1,8
NS/NC	1,5	0,3	2,4	2,9	1,5	2,5	1,6

FUENTE: Encuesta sobre Necesidades Sociales y Familiares de la Tercera Edad (1990).

3.3. Factores sociales

Si se tiene en cuenta la diferencia entre *nivel de vida*, referido a capacidad de gasto económico, y *calidad de vida*, referida a uso y posesión de bienes y a vivencias personales subjetivas en el disfrute de bienes simples, vitales y necesarios, la felicidad proporcionada por los pequeños placeres de la vida, la valoración del tiempo libre, el ocio, los afectos, las amistades, etc., puede suceder, que aunque los ingresos disminuyan al envejecer, la calidad de vida se incrementa, ya que disminuyen los gastos *asociados* a la vida laboral activa (desplazamientos, comidas...) y se dispone de más tiempo para otras actividades que antes, por la ocupación laboral no se podían llevar a cabo.

Un factor social que influye de forma importante en como van a organizar su vida los ancianos es el nivel educativo que posean, ya que la educación es una faceta de la acción social que no sólo perfecciona a los individuos al permitirles la adquisición de un cuerpo de conocimientos, sino que es fuente de oportuni-

des, contribuye a la movilidad social y despierta inquietudes intelectuales, culturales y ocupacionales que duran toda la vida y por tanto afectan al modo de encarar la jubilación y la vejez y a las formas de aprovechar el *nuevo tiempo libre*. Los ancianos más educados realizan actividades culturales y recreativas, pertenecen a asociaciones y participan en el voluntariado social en mayor medida, por lo que no se sienten solos y disfrutan mejor la madurez que proporciona la edad (ver Informe FOESSA). Si en las distintas etapas vitales el hombre aprende a *conocer* el mundo que le rodea, a *hacer* actividades, a *convivir* y compartir con sus semejantes, la tercera edad puede ser el tiempo perfecto para aprender a *ser* uno mismo.

Otro elemento importante en la consideración del bienestar y la calidad de vida es la *satisfacción* con la vivienda—hogar y ésta depende de condiciones objetivas tales como equipamiento, tamaño, tipo y área de residencia, forma de propiedad etc. y subjetivas en cuanto a las relaciones entre sus ocupantes. El equipamiento mínimo debe ser acorde con los servicios básicos aceptados por el entorno social, siendo los indicadores más usados: existencia o no de baño, W.C., calefacción, agua corriente etc. La facilidad de transporte, problemas de tráfico, exposición a contaminantes y ruidos, barreras arquitectónicas, área de residencia, así como el régimen de tenencia de la vivienda (propiedad o no), son factores que influyen en la percepción de la calidad de la misma y que sufren variaciones según se trate de áreas rurales o urbanas.

En el momento de la jubilación, la importancia del hogar parece afectar más al hombre que a la mujer, ya que para ella es su ámbito cotidiano, pero para los varones que trabajaban fuera del hogar es más difícil adaptarse a pasar más horas en él, encontrar *su* sitio.

Permanecer o no en su hogar es una de las decisiones más importantes del jubilado. Cambiar los hábitos no siempre es fácil, de ahí que todo apunte a recomendar la estabilidad al menos en una primera etapa, por los menos un par de años tras la jubilación, aunque a veces hay que estudiar aspectos tales como el mantenimiento de la vivienda, las distancias de las personas con las que se relacionen habitualmente, las barreras arquitectónicas, etc.. factores que condicionan seriamente la vida de los ancianos.

La calidad de vida de la gente mayor está muy condicionada por el entorno familiar (ver CUADRO 10). Mientras vive la pareja, cada uno de sus miembros suele atender al otro. Pero cuando uno fallece la responsabilidad suele pasar a los

hijos (con más frecuencia hijas), salvo que el individuo se quede solo, si su salud se lo permite. Según los datos del INSERSO, uno de cada cinco ancianos vive sólo y uno de cada seis en el domicilio de sus hijos. Son menos, un 12%, los que viven con sus hermanos u otros familiares.

CUADRO 10

Tipo de unidad de convivencia de la gente mayor en España en función de la edad (Datos en porcentajes por grupos quinquenales de edad)

	GRUPO DE EDAD					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y más
<i>¿Con quién vive?</i>						
Solo	10,2	19,4	24,2	27,3	21,6	20,9
Con el cónyuge y/o hijos no emancipados	66,4	54,7	54,0	39,7	31,0	23,9
Con hijos emancipados	15,5	14,1	12,4	19,2	26,7	34,9
Con algún hermano o familiar	7,5	11,0	8,8	11,7	19,2	20,2
Otras situaciones	0,5	0,8	0,6	2,2	1,5	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tipo de unidad de convivencia de la gente mayor en España en función del sexo %

	SEXO		
	Hombres	Mujeres	Total
<i>¿Con quién vive?</i>			
Solo	10,3	26,2	19,4
Con el cónyuge y/o hijos no emancipados	68,8	40,4	52,6
Con hijos emancipados	13,3	19,0	16,5
Con algún hermano o familiar	7,3	13,1	10,6
Otras situaciones	0,3	1,4	0,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Encuesta sobre Necesidades Sociales y Familiares de la Tercera Edad (1990)

La trayectoria típica empieza alrededor de los 60 años (es más tardía en España que en el resto de Europa) cuando el último hijo se emancipa y se produce la situación de *nido vacío*. El 50% de las personas entre 60 y 64 años vive con su cónyuge y sin hijos en el hogar familiar, según la «Encuesta sociodemográfica» del INE. La proporción sigue siendo alta hasta los 70–74 años (45%), descendiendo progresivamente a partir de los 75 años.

La opción de vivir sólo, si el estado de salud es bueno y se poseen ingresos suficientes, parece permitir un mejor nivel de vida, por lo que los mayores con buena salud no se suelen plantear vivir con los hijos hasta que no se vean obligados por la merma de su capacidad de independencia. El número de ancianos en hogares unipersonales es un grupo numeroso, formado en mayor proporción por mujeres, sobre todo hasta los 79 años cuando pasan a vivir con sus hijos o familiares. La mayoría, 35%, responden que viven solos porque lo prefieren, ver CUADRO 11.

Cuando se pregunta a los ciudadanos de tercera edad españoles cómo se sienten tratados por la sociedad (CUADRO 12) la mayoría, al igual que los ancianos europeos, consideran que bien y esta percepción positiva ha incrementado con el paso del tiempo.

Según los datos del CIS–INSERSO las personas mayores se perciben mejor tratadas en 1993 que en 1982 y los porcentajes que se sienten tratados con indiferencia o mal disminuyen. Este indicador subjetivo, parece mostrar que la importancia social del colectivo de personas de edad ha incrementado en la última década hasta tal punto que los interesados son conscientes de la mejora.

Con respecto a la participación política, las personas mayores, en España, no suelen estar afiliados a partidos tradicionales ni promueven aún la creación de partidos que defiendan los «intereses de la edad» o «partidos grises», pero a la hora de votar son de los grupos que menos se abstienen, los datos de participación indican que, en las elecciones municipales de 1995, el 55% de las personas que, de hecho, votaron eran mayores de 55 años.

4. Conclusiones

El estudio de una serie de indicadores sociales objetivos y subjetivos referentes a las personas de tercera edad y la calidad de vida en España y Europa, muestra un envejecimiento general de la población, como consecuencia del descenso de

CUADRO 11
Motivos para vivir solos según género

	Total	Hombres	Mujeres
Lo prefiere	33,5	31,7	33,9
Puede valerse	15,4	9,3	16,7
Ningún familiar quiere hacerse cargo	5,9	7,2	5,7
Enviudó o los hijos se han independizado	20,7	24,4	19,9
No tiene hijos o alguien con quien vivir	12,9	13,0	12,9
Por vivir cerca de sus hijos o familiares	5,6	5,7	5,6
Otras	0,8	0,0	0,9
NC	5,2	8,6	4,4

Fuente: Estudio 2072 del CIS-INSERSO (1993)

CUADRO 12
Tratamiento que los ancianos afirman recibir de la sociedad

	1982	1989	1993
Les trata generalmente bien	55	57	62
Les trata generalmente con indiferencia	27	24	19
Les trata generalmente mal	13	10	8
NS/NC	7	9	19,9
TOTAL	100	100	100

Fuente: INSERSO. Catálogo del Banco de Datos, CIS (1993).

la natalidad, el incremento de la esperanza de vida y las mejoras sanitarias. Este envejecimiento, está planteando un debate sobre la solidaridad intergeneracional en el futuro. Los resultados de las encuestas apuntan a que la mayoría de la población considera necesaria la contribución social para que los ancianos puedan llevar una vida digna.

El colectivo de personas mayores presenta una problemática específica que influye en su percepción de la calidad de vida y que puede medirse mediante indicadores sanitarios, económicos y sociales. La carencia de salud parece ser mas percibida por las mujeres y muchos mayores presentan problemas de visión y audición. La economía de los ancianos se resiente y existe un alto porcentaje

con ingresos debajo del nivel de pobreza. El nivel educativo que poseen condiciona el tipo de vida y el disfrute del tiempo libre en las personas de tercera edad. Muchos ancianos viven solos mientras pueden valerse y al entrar en la «cuarta edad», y necesitar ayuda, pasan a vivir, por lo general, con miembros de su familia.

Los problemas de los mayores afectan tanto a las familias como a los gobiernos que habrán de tener en cuenta las necesidades de este grupo de ciudadanos, pues su importancia numérica, junto a la actitud política participativa de las personas de edad (si se mantiene la tendencia presente), lo convertirán en un colectivo social relevante en el futuro.

Bibliografía

- COMISION DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (1993). *The Directorate General for Information, Communication and Culture. Encuesta 37*. Bruselas. Ed. DGX..
- FUNDACION FOESSA (1994). *V Informe sociológico sobre la situación social en España. Sociedad para todos en el año 2000*. Madrid. Ed. Fundación FOESSA.
- INE (1991) *Indicadores sociales*. Madrid. Ed. Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1995). *Anuario Estadístico*. Madrid. Ed. Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1995). *Encuesta Sociodemográfica*. Tomos I y II. Madrid. Ed. Instituto Nacional de Estadística.
- JOHNSON, P y ZIMMERMANN, H. (1993) *Labour Markets in a Ageing Europe*. Cambridge. Ed. Cambridge University Press.
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES (1990). *La tercera edad en España: necesidades y demandas. Un análisis de la encuesta sobre necesidades sociales y familiares de la tercera edad*. Madrid. Ed. Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES (1995). *Actividad, condiciones de vida y necesidades de ayuda de los mayores. Alcance y características de apoyo informal*. Madrid. Ed. Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).
- MONTIEL TORRES, A.M. (1994) «Bienestar, estadísticas sociales e indicado-

- res de calidad de vida». *Temas de Economía y Empresa*. Málaga. Ed. SPICUM.
- MONTIEL TORRES, A.M. (1995). *Empobrecimiento y jubilación*. Ponencia invitada. XVI Congreso de la Sociedad Andaluza de Geriátrica y Gerontología. Baeza. (Jaén). Universidad Internacional de Andalucía.
- NACIONES UNIDAS (1991). *World Population Prospects 1990*. Nueva York. Ed. Naciones Unidas.
- OCDE (1988). *Ageing Population: The social policy implications*. París. Ed. OCDE.
- STONE, R. (1975). *Towards a System of Social and Demographic Statistics*. Nueva York. Ed. ONU. Statistical Office.
- (1995). «The Changing Face of the Welfare State». *The Economist*. Vol. 336. N° 7929 (26/8 a 1/9).
- TSAKLOGLOU, P. (1996). «Elderly and non-elderly in the European Union: a comparison of living standards». *Review of Income and Wealth*. Serie 42. Número 3. 271–291.