

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA**

Departamento de Sociología II



**ENVEJECIMIENTO, FAMILIA Y VIVIENDA :  
ESTRATEGIAS Y PRÁCTICAS RESIDENCIALES DE LAS  
PERSONAS MAYORES EN NAVARRA**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR  
PRESENTADA POR**

María Teresa Laínez Romano

Bajo la dirección del Doctor:

Jesús Leal Maldonado

**Madrid, 2002**

**ISBN: 84-669-2296-2**





Autora: María Teresa Laínez Romano

Dirección: Jesús Leal Maldonado

Departamento de Sociología II

Facultad de CC. Políticas y Sociología

Universidad Complutense de Madrid



TESIS DOCTORAL

"Envejecimiento, Familia y Vivienda:

Estrategias y Prácticas Residenciales de las Personas Mayores en Navarra"



Este trabajo ha sido objeto de una ayuda económica patrocinada por el Departamento de Educación y Cultura del Gobierno de Navarra, dentro del programa de ayudas para la realización de tesis doctorales del Plan de Formación y de Investigación y Desarrollo (I+D).





*A mi familia: a mis padres, mis hermanos y mis abuelos*



## Agradecimientos

---

Todo el trabajo, el esfuerzo y la ilusión que he puesto en este trabajo está dedicado a mi familia: a mis padres, a mis hermanos y a mis abuelos, por todas las facilidades que me han dado y por apoyarme incondicionalmente a lo largo de estos años. He de agradecerles su respeto y paciencia con mi trabajo en los momentos más difíciles y la confianza que han depositado en mí y en mi proyecto. Si esta tesis es hoy una realidad ha sido también gracias a su esfuerzo y su empeño. Por todo ello, me siento muy afortunada y orgullosa de la forma en que lo han hecho.

No es un formalismo agradecer al Departamento de Educación y Cultura del Gobierno de Navarra la financiación de este proyecto, a través del programa de ayudas para la realización de tesis doctorales, por la deferencia que han mostrado conmigo y las oportunidades que de esta institución he recibido.

A mi director de tesis, Jesús Leal, le debo buena parte de mi formación y experiencia como investigadora. En él he encontrado un referente académico e investigador de primer orden. Ha sido un privilegio haber trabajado con él y tenerlo como director.

Son muchas las personas que directa o indirectamente me han ayudado en diferentes momentos y a todas ellas quiero transmitirles mi infinita gratitud. La disponibilidad de quienes colaboraron conmigo en el trabajo de campo, en las entrevistas o por su papel de intermediarios, hicieron posible esta investigación e hicieron de ella una experiencia gratificante y motivadora como ninguna otra. Con el deseo de no haber olvidado a nadie, agradezco su colaboración a las siguientes personas: Ainhoa, Alicia A., Amaya G., Amaya H., Asociación de Jubilados de Iturrama, Belén L, Carmen F., Carmen L., Carmen P., Dionisio R., Eva A., Felisa V., Gerardo H., Inés G., Inés S., Iokin, Itziar G., Javiera L., Jose Mari J., Manuel A., Mari R., Marián N., Mari Carmen M., Marichu, Marisa L., Marta T., Matilde P., Merche M., Palmira G, Paula M, Pilar G, Presen G., Raquel, Resu S, Santiago B, Susana M, Teresa F y Vicente B.

Igualmente, mi reconocimiento y gratitud va para todas aquellas personas e instituciones que me abrieron sus puertas: Departamento de Sociología II, Servicio de Estadística del Gobierno de Navarra, muy especialmente a Andrés Valentín, Real Casa de la Misericordia de Tudela, Residencia "El Vergel", Manuel Aguilar y Miguel Laparra, a todo el equipo de la Biblioteca de Servicios Sociales del IMSERSO en Madrid, a M<sup>a</sup> Ángeles de la Biblioteca Pública de Tudela, a José Luis Calvillo de la Biblioteca de la Universidad de la Rioja, Carolina Montoro del Instituto de Ciencias de la Familia de la Universidad de Navarra y Fernando Lacabe de CIES. Las charlas con Alberto Sanz, Arantza Parejo, Diego Ramiro, Jesús Sanchez, Juanjo López, Julio Alguacil, Mavi Gómez y Pedro López, fueron un verdadero estímulo en diferentes etapas de la tesis. A ellos les agradezco sus consejos, orientaciones y el haber compartido conmigo sus experiencias.

A Luis Cortés, me gustaría agradecerle de corazón su disponibilidad, su cercanía y su paciencia. Para mí ha sido muy importante contar con él y con todo el tiempo y el trabajo que me ha dedicado.

No podía olvidar a todos mis compañeros de la "sala de investigación", ni a todas mis amigas y amigos de Tudela, Cascante y Madrid, que han estado pendientes y han seguido con interés este reto. Ellos han hecho que esta etapa haya sido mucho más llevadera y que me haya sentido arropada y acompañada. De forma muy especial, quiero tener presentes a Carmen, por estar ahí día a día y haber podido delegar en ella parte de mis tareas, así como a Belén y Amaya por su papel de intermediarias y el interés que se han tomado.

Por último, quiero dar las gracias a Itziar. En la recta final ha sido un verdadero alivio poder contar con ella.

## ÍNDICE:

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>23</b>
1.1. LA CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	24
1.2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	27
1.3. OBJETIVOS .....	28
1.4. HIPÓTESIS DE TRABAJO .....	29
1.5. METODOLOGÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN .....	34

## PARTE I : MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

<b>2. ENVEJECIMIENTO, VEJEZ Y PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>43</b>
2.1. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ .....	45
2.1.1. El umbral de la vejez a debate .....	46
A. El umbral cronológico y el componente generacional .....	46
B. El paso a la jubilación .....	48
C. Cambios biológicos-cambios físicos .....	51
▪ Dependencia .....	53
2.2. ELEMENTOS DE ANÁLISIS PARA EL ESTUDIO DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA .....	55
2.2.1. El enfoque del curso de vida .....	56
2.2.2. El envejecimiento como proceso de transición .....	58
<b>3. EL ENFOQUE DE LA SOCIOLOGÍA DE LA VIVIENDA.....</b>	<b>63</b>
3.1. SOCIOLOGÍA DE LA VIVIENDA.....	64
▪ De los estudios sobre vivienda a la sociología de la vivienda .....	65
3.2. EL CONCEPTO DE "RESIDENCIA" ("RESIDENCE") Y LA SOCIOLOGÍA DE LA RESIDENCIA.....	65

<b>3.3. EL HECHO SOCIAL DE HABITAR</b> .....	70
▪ Dimensión espacial.....	71
▪ Dimensión económica.....	73
▪ Dimensión político-institucional.....	75
▪ Dimensión cultural del habitar.....	75
▪ Dimensión social.....	76
<b>3.4. LAS NECESIDADES RESIDENCIALES</b> .....	77
3.4.1. El ámbito doméstico como espacio de formación de las necesidades residenciales. El hogar como forma de organización: hogar, vida cotidiana y ámbito doméstico. ....	80
3.4.2. Procesos de formación de necesidades residenciales .....	85
▪ El acceso a la vivienda en los procesos de exclusión residencial .....	87
3.4.3. Dinámica de formación de las necesidades en el interior de la vivienda: la autonomía residencial en el horizonte del curso de vida y del ciclo de los hogares. ....	89
▪ Tamaño de una vivienda.....	94
▪ Tenencia de la vivienda .....	95
▪ Equipamiento básico.....	96
▪ Estado de conservación de la vivienda y del edificio .....	97
▪ Infravivienda .....	98
▪ Barreras físicas o arquitectónicas.....	99
▪ Localidad y entorno de la vivienda.....	99
<b>4. ENFOQUES Y PERSPECTIVAS SOBRE EL ALOJAMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES</b> .....	103
<b>4.1. EL MODELO ECOLÓGICO Y LAS TRANSACCIONES HOMBRE-     AMBIENTE</b> .....	105
4.1.1. La vivienda y el entorno vital.....	106
4.1.2. Modelos de interacción entre la persona mayor y su entorno.....	107
▪ Competencia - presión en el comportamiento adaptativo .....	107
▪ El modelo de la congruencia entre la persona y su entorno .....	109
<b>4.2. ADAPTACIÓN Y ALTERNATIVAS RESIDENCIALES</b> .....	110
4.2.1. La adaptación continua.....	110
4.2.2. Ensanchamiento de las opciones y alternativas residenciales.....	111
4.2.3. Decisiones residenciales: desencadenantes, preferencias y limitaciones ....	113

4.3. ENVEJECIMIENTO EN EL ENTORNO .....	115
4.3.1. Justificaciones.....	116
4.3.2. Limitaciones .....	117
4.3.3. Directrices internacionales en la aplicación de políticas de envejecimiento en el entorno. ....	118
▪ Frenos a las políticas de institucionalización .....	119
▪ Adopción y promoción de un nuevo concepto de alojamiento .....	120
▪ Adaptación de la vivienda y extensión de los servicios domiciliarios .....	121
▪ Proliferación de soluciones intermedias de alojamiento.....	122
▪ Adaptación del entorno .....	123

## **PARTE II : LA CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL CONCEPTO DE ESTRATEGIA RESIDENCIAL Y SU APLICACIÓN A LOS COMPORTAMIENTOS RESIDENCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES**

<b>5. LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES VINCULADAS AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO .....</b>	<b>131</b>
5.1. EL CONCEPTO DE ESTRATEGIA.....	132
5.2. LA APLICACIÓN DEL CONCEPTO DE ESTRATEGIA A LOS COMPORTAMIENTOS RESIDENCIALES.....	134
▪ Desarrollos y tratamientos sobre estrategias residenciales de las personas mayores .....	135
<b>6. LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES: UN PROCESO COMPLEJO .....</b>	<b>139</b>
6.1. UNA VISIÓN GLOBAL DEL PROCESO: EL MARCO INTERPRETATIVO.....	140
6.2. EL ESCENARIO RESIDENCIAL DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.....	144
6.2.1. El envejecimiento y el ciclo de los hogares .....	144
6.2.2. La dinámica de los hogares desde una perspectiva sociológica.....	146
▪ Nido vacío .....	147
▪ Viudedad.....	148
▪ Vida solitaria.....	149
▪ Salud.....	150
▪ Jubilación .....	152
6.2.3. La dinámica de cambio en la vivienda y en el entorno .....	154
▪ Vivienda y entorno como valores residenciales centrales para las personas mayores.....	156



6.3. LOS HOGARES Y SU CONFIGURACIÓN SOCIOECONÓMICA Y FAMILIAR: ELEMENTOS CONSTANTES A LO LARGO DE TODO EL PROCESO .....	157
6.4. LA DIMENSIÓN SOCIOLÓGICA DE LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL DURANTE EL PROCESO ENVEJECIMIENTO. AUTONOMÍA RESIDENCIAL COMO EJE VERTEBRAL DE LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES.....	161
6.4.1. Mecanismos definitorios de la autonomía residencial.....	165
6.4.2. la aparición de las formas de convivencia como herramienta de aproximación a la autonomía residencial .....	168
<b>7. EL ESCENARIO INSTITUCIONAL DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO: LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES EN EL CONTEXTO DEL ESTADO DE BIENESTAR .....</b>	<b>171</b>
7.1. LA ARTICULACIÓN DE LAS DIMENSIONES IMPLICADAS EN LA PROVISIÓN DE BIENESTAR EN LOS REGÍMENES DE ESTADOS DE BIENESTAR.....	172
7.1.1. El modelo de bienestar mediterráneo .....	173
7.2. ARTICULACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE BIENESTAR EN ESPAÑA A TRAVÉS DE SUS AGENTES: LAS PERSONAS MAYORES COMO OBJETO DE PROTECCIÓN PÚBLICA.....	175
7.2.1. El Estado como proveedor de bienestar para las personas mayores .....	175
▪ El Sistema Público de Servicios Sociales .....	175
▪ El sistema público de pensiones.....	178
▪ Discontinuidades en la protección del sistema de pensiones .....	182
▪ La dependencia como asunto pendiente .....	184
7.3. LA IMPLICACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN EL REPARTO DE BIENESTAR PARA LAS PERSONAS MAYORES .....	185
▪ Lo formal frente a lo informal .....	186
7.3.1. El mercado y las personas mayores .....	188
▪ Mercado de residencial.....	188
▪ Mercado de los servicios sociales .....	191
▪ Posibles implicaciones para las estrategias residenciales.....	193
7.3.2. El papel del tercer sector .....	194
7.3.3. Los hogares, la familia y otras redes de micro-solidaridad .....	199
7.4. CONCLUSIÓN: CONSECUENCIAS DEL PLURALISMO EN LA GESTIÓN Y PROVISIÓN DEL BIENESTAR DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES.....	203

## **PARTE III :CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>8. ESCENARIO DEL ENVEJECIMIENTO EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA .....</b>	<b>211</b>
8.1. EL MARCO TERRITORIAL.....	212
8.2. EL ESCENARIO DEMOGRÁFICO ACTUAL: ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN NAVARRA.....	216
▪ Componentes demográficos del envejecimiento de la población.....	216
▪ El contexto del envejecimiento demográfico en Navarra en relación a España y los Países Europeos.....	217
8.3. CAMBIOS SOCIALES RELEVANTES EN LA SOCIEDAD NAVARRA.....	227
▪ Bienestar social y calidad de vida .....	227
▪ Cambios en las estructuras familiares de convivencia.....	229

## **PARTE IV: DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>9. LA ESTRUCTURA RESIDENCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN NAVARRA COMO ESCENARIO GLOBAL DE SUS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES .....</b>	<b>239</b>
9.1. LAS PERSONAS MAYORES EN LA ESTRUCTURA RESIDENCIAL.....	240
9.1.1. Integración en la estructura residencial.....	242
9.1.2. Propiedad de la vivienda como forma de ocupación mayoritaria .....	244
9.1.3. Baja movilidad.....	250
9.2. ESTADO DEL PARQUE RESIDENCIAL: UN PARQUE RESIDENCIAL EN BUEN ESTADO PERO POCO APROPIADO.....	253
<b>10. LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL A TRAVÉS DE LAS ESTRUCTURAS DE CONVIVENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES EN NAVARRA .....</b>	<b>259</b>
10.1. LAS RELACIONES FAMILIARES MARCAN LAS ESTRUCTURAS DE CONVIVENCIA.....	261
10.2. LAS PERSONAS MAYORES, SUS HOGARES Y SUS VIVIENDAS: LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL DE LOS HOGARES COMO BASE DE SUS FORMAS RESIDENCIALES .....	263
▪ Hogares independientes - hogares integrados - hogares sin personas mayores.....	264
10.2.1. HOGARES INDEPENDIENTES - INTEGRADOS: COMPARATIVA SOCIODEMOGRÁFICA DE SUS EFECTIVOS MAYORES DE 65 AÑOS.....	266
A. Características de los hogares "Independientes".....	277
▪ Los hogares independientes desde la perspectiva del ciclo del hogar.....	280

B. Las personas mayores en “hogares integrados” u “hogares reacomodados” .....	286
<b>10.3. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONAS QUE VIVEN EN ESTABLECIMIENTOS COLECTIVOS.....</b>	<b>287</b>
10.3.1. ASILOS RESIDENCIAS DE ANCIANOS .....	289
10.3.2. EL MODELO RESIDENCIAL DE LAS INSTITUCIONES RESIDENCIALES EN NAVARRA Y LA CARACTERIZACIÓN SOCIAL DE SUS USUARIOS.....	291
<b>10.4. SÍNTESIS: CONSIDERACIONES SOBRE LAS FORMAS DE CONVIVENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES.....</b>	<b>295</b>
<b>11. AUTONOMÍA Y TRANSICIONES RESIDENCIALES COMO ELEMENTOS DESENCADENANTES DE LAS ESTRATEGIAS .....</b>	<b>299</b>
<b>11.1. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL A TRAVÉS DE LOS DISCURSOS.....</b>	<b>300</b>
▪ El control de la propia vida: condición básica de la autonomía residencial. ....	301
▪ El referente de la salud en las definiciones de la autonomía residencial....	301
▪ Las transiciones residenciales afectan a la forma de experimentar la autonomía residencial pero no la determinan. ....	304
▪ Inversión de las relaciones sociales ante el deterioro de la autonomía .....	305
▪ El compromiso familiar en la autonomía residencial.....	306
▪ Permanecer en la propia vivienda para sentirse autónomo .....	307
<b>11.2. TRANSICIONES RESIDENCIALES Y MECANISMOS DE ALARMA.....</b>	<b>308</b>
▪ Transiciones sociales: pautas de continuidad residencial ante la jubilación .....	309
▪ Transiciones individuales: cómo mantener la autonomía cuando la salud se empieza a deteriorar .....	312
▪ Ciclo del hogar y estrategias residenciales: el nuevo equilibrio tras el nido vacío, la viudedad y la convivencia solitaria .....	319
<b>11.3. TENSIONES E INCERTIDUMBRES EN EL ENTORNO RESIDENCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES. ....</b>	<b>327</b>
▪ Inseguridad ante el futuro .....	327
▪ La accesibilidad a la asistencia en momentos críticos, una fuente de inseguridad.....	329
▪ Interferencia en los proyectos y responsabilidades familiares de los hijos .	330
▪ Cambios en el entorno residencial: adaptación y aprendizaje .....	332
<b>11.4. AUTONOMÍA RESIDENCIAL, ESTRUCTURA RESIDENCIAL Y ESTRATEGIAS RESIDENCIALES .....</b>	<b>334</b>

▪ Plena autonomía.....	337
▪ Situaciones intermedias .....	337
▪ La pérdida de autonomía .....	340
11.5. PERMANENCIA O MOVILIDAD ANTE LOS MECANISMOS DE ALARMA.....	342
<b>12. LA CONFIGURACIÓN DE OPCIONES Y RECURSOS EN LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES: FAMILIA, INSTITUCIONES, MERCADO Y TERCER SECTOR. ....</b>	<b>347</b>
12.1. Familia e infraestructura familiar de los hogares de las personas mayores.....	349
▪ La dimensión demográfica de las redes familiares .....	349
▪ A. Redes familiares no basadas en la descendencia.....	351
▪ B. Redes familiares basadas en la descendencia.....	354
▪ La capacidad familiar a debate .....	358
12.2. Articulación de las opciones y recursos disponibles. Instituciones, Mercado y tercer sector: complementos o alternativas a las opciones familiares.....	360
12.2.1. Configuración de las opciones y recursos disponibles.....	362
A. Recursos de dimensión domiciliaria: ¿apoyo a la autonomía residencial? ...	363
▪ Ayudas técnicas: adecuación o mejora de la vivienda .....	363
▪ Servicio Telefónico de Emergencia.....	368
▪ Ayuda domiciliaria .....	370
▪ Centros de día.....	381
B. Alternativas a la propia vivienda .....	385
▪ Residencias sociosanitarias .....	386
▪ Los cambios de vivienda II: apartamentos tutelados y viviendas comunitarias .....	391
▪ El mercado de la vivienda y las personas mayores .....	394
12.3. Continuidades y vacíos en los recursos disponibles: la accesibilidad como cuestión estratégica y elemento de desigualdad.....	400
▪ Desigualdades territoriales y acceso a los recursos .....	401
▪ La información y el acceso a los recursos .....	403
▪ Estrategias ante las discontinuidades del sistema de protección social .....	404

<b>13. ACCESIBILIDAD, INTERACCIÓN SOCIAL Y CONJUNTOS RELACIONALES EN LA RESTAURACIÓN DEL EQUILIBRIO RESIDENCIAL: LA PERSPECTIVA DE LOS HOGARES</b> .....	407
13.1. Opciones disponibles desde la propia vivienda: tensiones y estrategias residenciales .....	411
▪ Falta de adecuación de la vivienda: problemas físicos y estructurales.....	412
▪ Situaciones de convivencia difíciles.....	415
▪ Necesidades de asistencia en el ámbito doméstico .....	420
13.2. Envejecer en el propio entorno como opción mayoritaria .....	422
▪ La lógica del discurso de la permanencia en el domicilio .....	427
13.3. Envejecer "fuera de casa" .....	428
13.3.1. Reagrupamiento familiar .....	429
13.3.2. Instituciones residenciales .....	432
▪ Las instituciones residenciales como elementos de la trama urbana .....	432
▪ Las paradojas del destino institucional .....	434
13.4. LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES COMO ESTRATEGIAS FAMILIARES .....	437
13.4.1. Familia y autonomía residencial.....	437
13.4.2. Cambio social, familia y estrategias residenciales de las personas mayores .....	442
 <b>PARTE V : CONCLUSIONES</b>	
 <b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>451</b>
 <b>ANEXOS</b>	
 <b>1. ANEXO METODOLÓGICO</b> .....	<b>467</b>
1.1. Trabajo de campo: entrevistas realizadas .....	468
1.2. Características de la muestra de hogares del Censo de 1991 .....	472
1.3. Hogares y formas de convivencia como unidad de análisis: conceptos y teoría.....	475
1.4. Notas sobre indicadores de envejecimiento .....	485
<b>2. ANEXO AL CAPÍTULO 7: EL ESCENARIO INSTITUCIONAL DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO</b> .....	<b>489</b>
2.1. Los regímenes del Estado de Bienestar. El enfoque de Esping- Andersen.....	489

---

2.2. Características del sistema de pensiones públicas.....	492
<b>3. Anexo de tablas y gráficos.....</b>	<b>497</b>
<b>4. Anexo de mapas .....</b>	<b>537</b>

## **ÍNDICES DE CUADROS, GRÁFICOS, MAPAS Y TABLAS**

<b>ÍNDICE DE CUADROS.....</b>	<b>587</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>589</b>
<b>ÍNDICE DE MAPAS .....</b>	<b>593</b>
<b>ÍNDICE DE MAPAS .....</b>	<b>595</b>

---

## **Abreviaturas:**

---

(...): Omisión de un fragmento de la entrevista bien porque no se entiende bien o porque se ha suprimido de forma voluntaria para abreviar la cita.

[ ]: Nota aclaratoria o contextual introducida por la autora en las citas de las entrevistas transcritas

aprox. : Aproximadamente

AVD: Actividades de la Vida Cotidiana

CCAA: Comunidades Autónomas

cit. : citado por

ep. : Epígrafe

EPA: Encuesta de Población Activa

EPF: Encuesta de Presupuestos Familiares

ESD: Encuesta Sociodemográfica

HOPE (network): Housing for Older People in Europe (Red de vivienda para personas mayores)

INE: Instituto Nacional de Estadística

no data: Sin datos

s.d: sin datos (sin lugar ni año de edición)

v. : Véase

VPO: viviendas de protección oficial

## 1. INTRODUCCIÓN

---

Bajo el título “Envejecimiento, Familia y Vivienda: Estrategias y Prácticas Residenciales de las Personas mayores en Navarra”, se plantea una investigación centrada en la dimensión residencial del proceso de envejecimiento y en el papel que la institución familiar desempeña en el alojamiento de los mayores.

Los enfoques estadísticos sobre la situación residencial de las personas mayores han sido con frecuencia el material utilizado para hablar de necesidades residenciales en términos cuantitativos, sin reflexionar lo suficiente sobre los procesos que se encuentran en su origen. Los análisis transversales se convierten en argumentos peligrosos cuando no se tiene en cuenta que reflejan una instantánea de hogares y personas situados en momentos diferentes de sus ciclos vitales y que, por tanto, pueden estar respondiendo a situaciones que no son completamente equiparables.

El planteamiento de esta investigación, está dirigido, por una parte a intentar desarrollar un enfoque que reclama la necesidad de utilizar e incorporar una visión en perspectiva de la vejez, un enfoque que permita captar la riqueza sociológica de un periodo vital que generalmente se ha estudiado en términos unitarios. El reto, por tanto, es considerable ya que a pesar de la carencia de fuentes de información adaptadas a estos requerimientos se espera lograr una aportación enriquecedora con los medios disponibles. En consecuencia, el interés de este proyecto no descansa tanto en la medición estadística de fenómenos sino en la posibilidad de captar a través de cauces cualitativos, los procesos que se encuentran en la base de la estructura residencial de las personas mayores.

En el contexto demográfico actual, definido por el proceso de envejecimiento, conocer el modelo residencial de las personas mayores y sus dinámicas parece fundamental, especialmente para tener cierta capacidad de previsión de cara al futuro. Los planteamientos que se desarrollan en esta investigación son útiles para el diseño de políticas residenciales orientadas a las personas mayores e invitan a reflexionar sobre la necesidad de proyectar intervenciones flexibles en consonancia con una realidad socialmente compleja, cambiante y heterogénea.

Conocer algo más sobre la dinámica residencial de las personas mayores permitirá afinar nuestra percepción en torno a la configuración del escenario residencial futuro. Por otro lado, el estudio de las principales estrategias residenciales analizadas desde la perspectiva de sus propios protagonistas permitirá construir instrumentos para valorar su adecuación y localizar las esferas donde todavía se puede avanzar.



En este trabajo se ofrece una perspectiva teórica que integra argumentos suficientes para comprender la dinámica residencial del proceso de envejecimiento así como la importancia y las implicaciones que esta dinámica imprime en diferentes niveles de la realidad social: desde los propios hogares hasta los mecanismos de distribución de bienestar. En este contexto, se propone una forma de analizar los comportamientos residenciales vinculados al proceso de envejecimiento desde una perspectiva estratégica, que permite establecer ciertas conexiones ente los procesos sociales básicos que se generan a nivel de los hogares y de las personas que envejecen, con aquellos que tienen lugar en las esferas demográficas, políticas, sociales e institucionales. En segundo lugar, y a través de un estudio de caso, se ofrece un aproximación a la vertiente social y sociológica que queda oculta tras la imagen de la estructura residencial que ofrecen las formas de alojamiento y convivencia de las personas mayores en Navarra.

## 1.1. LA CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

---

El envejecimiento de la población comenzó a interesarme como fenómeno demográfico pero también como un fenómeno sociológico especialmente relevante desde el punto de vista residencial y de ahí empezaron a surgir varios proyectos que trataban de abordar este tema desde perspectivas diferentes: políticas públicas, mercado inmobiliario, las relaciones hogar-vivienda en las personas mayores, proyecciones del envejecimiento demográfico sobre el parque residencial, equipamiento residencial para personas mayores, etc., así hasta encontrar una línea de trabajo con la que me sentía mucho más identificada: cómo los acontecimientos vitales que afectan a las personas mayores pueden incidir sobre sus formas de habitar y al mismo tiempo, cómo su situación residencial podía condicionar sus formas de vida. Por otro lado, no solamente encontraba que la familia resultaba un apoyo fundamental para la vida cotidiana de las personas mayores sino que ésta podía llegar a intervenir en su destino residencial utilizando fórmulas diferentes: apoyando económicamente, asistiendo en periodos de convalecencia a las personas mayores en su propio hogar o trasladándolos a su propia vivienda, buscando atención residencial adecuada, etc. De forma que los análisis residenciales de las personas mayores centrados exclusivamente en las características de su estructura residencial podían estar empañando procesos sociológicos muy importantes.

Desde una perspectiva sociológica y residencial las personas mayores, y por extensión sus familias, no podían ser considerados como grupos homogéneos ni todos ellos tenían la misma capacidad de intervención ante las necesidades que podían surgir durante el proceso de envejecimiento. Y ante estas cuestiones las personas mayores no siempre actúan en solitario sino que tienen en cuenta a otros actores y otros elementos de la realidad social que en cada contexto se configuran de manera diferente.

Con las herramientas que conocía sabía que podía llegar a tener una imagen de las formas de convivencia propias de las personas mayores, estudiar sus características sociodemográficas más importantes, sus viviendas, saber si concentraban una problemática residencial y dimensionarla, detectar movimientos residenciales, situar el calendario de las transformaciones de sus hogares, valorar la posible incidencia de la desaparición de sus hogares sobre la liberación de sus viviendas y en qué condiciones se encontraban éstas, estudiar los recursos residenciales alternativos a la vivienda como residencias, pisos tutelados, etc. Sin embargo, a pesar de que ésta era una información interesante, entendía que por sí sola no pasaba de ser un mero trabajo

descriptivo. Resultaba, por tanto, imprescindible encontrar una serie de argumentos que aportaran algunas claves interpretativas y permitieran comprender mejor las dinámicas residenciales y sociales que surgen alrededor del proceso de envejecimiento.

La elaboración del marco teórico ha concentrado una parte considerable de mi trabajo ya que si bien tenía varios conceptos en los que trabajar como eran: el envejecimiento, las personas mayores, los hogares, la familia las viviendas, el ensamblaje entre todos ellos resultaba difícil para explicar la dinámicas residenciales asociadas al proceso de envejecimiento de las personas y de sus hogares. El concepto de estrategia residencial directamente no daba respuesta a los interrogantes que me planteaba pero me permitió encontrar un esquema de análisis bastante razonable. Aplicándolo al ámbito residencial podía interpretar los comportamientos residenciales como algo más que un simple cambio de vivienda o la introducción de ciertas modificaciones en el entorno residencial; cómo estos comportamientos residenciales surgían en un escenario definido por las relaciones entre los hogares, sus viviendas y su entorno, y cómo cada uno de estos elementos al estar sometido a una dinámica de transformación podía introducir en los hogares elementos de tensión e incertidumbre.

Por otro lado, la conexión entre necesidades y su resolución era más que evidente que no se realizaba de una forma inmediata, ni en todos los hogares se resolvía de la misma forma ante circunstancias similares. Una de las razones: una configuración de recursos u opciones residenciales limitadas que termina dibujando diferencias entre los hogares en términos de accesibilidad. Y en esta cuestión encontré un argumento importante que podía ayudar a entender la dirección que tomaban algunos comportamientos residenciales: la configuración del Estado de Bienestar y las lógicas que movían a sus agentes a implicarse en el reparto de bienestar para las personas mayores, y en los recursos que cada una de estas instancias ponía a disposición de los hogares para que resolvieran sus necesidades. Es decir, cómo cada hogar, en función de sus características y el tipo de necesidad, terminaba posicionándose en un lugar particular en relación al Estado, el mercado, el tercer sector y la familia y otras redes de solidaridad, y cómo de las relaciones que podía esperar con cada una de estas instancias dependía la posibilidad y la forma de resolver sus necesidades.

El control de los recursos más adecuados a las necesidades de cada hogar y la interacción entre todos estos actores resultaba una cuestión clave. Pero aún así, la orientación de cada comportamiento residencial se desarrollaba en un contexto microsociológico y dependía de una decisión. Cómo los hogares terminan realizando esta conexión resulta un proceso especialmente interesante. La decisión final, en muchos casos depende de su voluntad, preferencias, etc., pero una cuestión clave es que en muchas ocasiones la forma de dar solución a las necesidades podía trascender los límites de los hogares interfiriendo en los proyectos vitales de la familia, entendida en sentido amplio. Por tanto, cómo se resuelven internamente o cómo se da compatibilidad a los dilemas que surgen en este proceso entre los hogares de las personas mayores y sus familias resulta una cuestión muy importante, hasta el punto de poder considerar que los comportamientos residenciales de las personas mayores en última instancia forman parte de una estrategia familiar más amplia.

Para que este esquema de análisis terminara siendo un argumento válido para comprender que la diversidad residencial de las personas mayores puede ser explicada en términos de cómo se adaptan los cambios o cómo solucionan las necesidades que surgen de los mismos, era necesario partir de un concepto de envejecimiento definido por una dinámica constante de cambio. Es decir, si el envejecimiento se define por un conjunto de cambios o transiciones

(biológicos, familiares, sociales, residenciales), será importante estudiarlo en términos de adaptación. Y por otro lado, para comprender realmente el alcance que estos cambios tienen desde el punto de vista residencial y desde los procesos de formación de necesidades, era imprescindible partir de un concepto de vivienda que permitiera comprender el hecho de habitar como una forma de organizar la vida cotidiana alrededor de unas estructuras y unas actividades básicas. Y que cuando estas estructuras y estas funciones comienzan a no ser válidas para los hogares, surgen las necesidades.

Evidentemente, el alcance de las necesidades depende de los elementos sobre los cuales incidan, es decir, el deterioro de la vivienda incide sobre la calidad de vida de sus ocupantes, los cambios en los hogares pueden incidir sobre la disposición de espacio, trabajo doméstico, los cambios en la salud pueden incidir sobre la realización de funciones y actividades cotidianas y requerir apoyo o asistencia para su ejecución, etc. Por norma general, los hogares en sus etapas finales deberán realizar en diferentes momentos ese ejercicio de adaptación ya que los cambios se suceden e incluso pueden coincidir simultáneamente. De esta forma, los comportamientos de adaptación residencial, y por extensión sus estrategias, se suceden a lo largo de todo este proceso.

Es posible cuestionarse qué hay detrás de una persona que vive en una residencia, o de un hogar que permanece en su vivienda a edades avanzadas, o de una mujer que recorre los hogares de sus hijos, o de personas que viven en unas condiciones residenciales poco adecuadas, o de otro hogar que cambia de vivienda tras la jubilación del cabeza de hogar o de otro que no lo hace. Ciertamente el esquema de análisis propuesto no deja espacio a interpretaciones monocausales ya que la variedad de circunstancias microsociales y estructurales que rodean a cada hogar adscriben un claro componente de particularidad a los comportamientos residenciales. Por otro lado, el mosaico de formas residenciales que conforman los hogares al situarse en momentos diferentes de sus ciclos vitales y su posicionamiento particular en relación a acontecimientos que marcan las transiciones relacionadas con la salud, el hogar, la familia, etc., eran elementos que requerían extremar las precauciones a la hora de interpretar la variabilidad de situaciones residenciales y las diferencias de comportamientos residenciales de las personas mayores. De igual manera, había que pensar que las preferencias residenciales o el diseño de proyectos vitales tampoco se formulaban siempre en las mismas condiciones. Es decir, introducían un elemento subjetivo que es necesario tomar en consideración.

El marco conceptual de la investigación define el envejecimiento como un proceso de cambio continuado, que si bien tenía un inminente carácter personal en cuanto a sus secuencias y experiencias, planteaba cuestiones residenciales transversales al conjunto de los hogares. Parecía lógico que el hilo conductor de la investigación y todos sus argumentos se situaran en torno a una de estas cuestiones. En este caso, el concepto de habitar señalaba la importancia de las funciones sociales de la vivienda para los hogares de modo que, cómo los hogares trataban de dar continuidad a este hecho de habitar en cada una de sus transiciones, encajaba con el planteamiento de la autonomía o la independencia residencial como uno de los ejes vertebradores de los comportamientos residenciales. A pesar de que no todos los hogares ni todas las personas llegan a experimentar la pérdida de su autonomía residencial se puede considerar que ésta llega a ser una construcción social, un horizonte vital y un referente presente en sus proyectos vitales, que fundamenta buena parte de sus valores y preferencias residenciales. La autonomía residencial, y más concretamente la forma en que esta se mantiene se apoya o se pierde, podría ser utilizado como un criterio que definiera formas particulares de integración en la estructura

residencial, que en cierto modo estarían introduciendo nuevos conceptos de estratificación social entre el conjunto de personas mayores.

Cuando se plantea esta investigación existe un macroescenario caracterizado por algunos cambios cuya relevancia sugería interesantes cuestiones tanto en la sociedad española en su conjunto, como en la sociedad navarra que era donde se iba a desarrollar el estudio de caso de esta investigación. Se plantea precisamente en un momento donde el envejecimiento de la población es un tema de máxima actualidad ante la cantidad de dudas y problemas que está suscitando desde campos de interés diversificados. El problema de investigación centrado en estudiar cómo los hogares que envejecen afrontan todos estos cambios desde el punto de vista residencial, se plantea en un contexto definido por la dimensión de los cambios cualitativos y cuantitativos que como grupo social están experimentando las personas mayores en términos de longevidad, salud, recursos económicos, bienestar, diversificación de sus formas residenciales tradicionales, etc. ; donde los roles y las funciones familiares se están redefiniendo para adaptarse al cambio social que también afecta a la familia como institución de bienestar clave para las personas mayores; donde emergen nuevos paradigmas de intervención para las personas mayores que tratan de desmarcarse de los estereotipos que circulan sobre ellos como grupo homogéneo, victimizado, dependiente, vulnerable, etc.; donde la extensión de los mecanismos de bienestar está transformando la división tradicional de responsabilidades en la configuración de opciones residenciales para personas mayores; donde ante la permanencia del esquema de las necesidades, generalmente centrado en torno a la dependencia o autonomía residencial, cambia en los hogares el control de los mecanismos para su solución y, desde el punto de vista de su accesibilidad, adquiere una especial relevancia la configuración territorial de las necesidades y la distribución geográfica de los recursos; o donde las instituciones sociales desde su compromiso con la sociedad y su necesaria racionalidad económica promueven la permanencia de la personas mayores en su domicilio frente a un auge (consentido) del incremento de plazas residenciales y diversificación del alternativas residenciales.

## 1.2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El estudio de las estrategias residenciales de las personas mayores en Navarra requiere acotar o definir de forma operativa qué se entiende por una “persona mayor”. En este caso, se ha utilizado la opción metodológica de considerar como objeto de estudio a las personas mayores de 65 años que residen en la Comunidad Foral de Navarra. Sin embargo, este criterio plantea algunas cuestiones conceptuales que serán revisadas en el marco analítico de la investigación y que están relacionadas con la delimitación del concepto de vejez y con las fuentes utilizadas para su análisis.

Por otro lado, si tenemos en cuenta que la investigación se centra en las estrategias residenciales de este conjunto de población, es necesario incluir una dimensión residencial acorde. Por eso, se pretende incorporar, en la medida que la información disponible lo permita, una unidad de análisis capaz de sintetizar el comportamiento de los miembros del hogar como una estrategia conjunta que trasciende y se organiza por encima de intereses individuales. Esta dimensión residencial puede incorporarse recurriendo al hogar como forma de organización de la convivencia y como espacio de la vida doméstica en el interior de la vivienda. Por eso, formarán

parte del objeto de estudio, sin que esto suponga excluir a los individuos<sup>1</sup>, todos aquellos hogares en los cuales habite al menos una persona mayor de 65 años. En algunas investigaciones se ha considerado hogares con personas mayores aquellos cuya persona principal o cónyuge superaba dicha edad. Sin embargo, si es posible parece necesario integrar el resto de los hogares ya que, más allá de unidad doméstica, el hogar es un espacio de interrelación donde convergen intereses y donde las experiencias individuales forman parte de la vida cotidiana del resto de los miembros.

Las personas que residen en lo que las fuentes censales definen como establecimientos colectivos no están sujetos a esta consideración, pero constituyen un grupo a tener en cuenta desde el punto de vista de las estrategias residenciales, cuyo destino se ha dirigido a este medio residencial.

El ámbito territorial centra en la Comunidad Foral de Navarra. En Navarra podemos encontrar fuertes contrastes entre dos realidades sociales diferentes: una realidad urbana representada por su capital y los núcleos urbanos de mayores dimensiones, y una de carácter rural que se distribuye de forma heterogénea entre el norte montañoso y el sur de la Comunidad.

El objeto de estudio, por tanto, se sitúa en torno al comportamiento residencial de las personas mayores de 65 años, residentes en Navarra, integradas en hogares y establecimientos colectivos.

### 1.3. OBJETIVOS

---

El objetivo general de este proyecto es analizar la relación envejecimiento - familia - vivienda, es decir, cómo se construye el proceso de envejecimiento de los hogares y qué papel desempeña la familia en la configuración de su situación residencial y sus estrategias residenciales. Esta aproximación permitirá conocer los cambios que el envejecimiento plantea sobre las situaciones residenciales y las respuestas de los hogares ante estos cambios, o lo que es lo mismo sus estrategias de adaptación. Por otro lado, se pretende analizar la presencia de la familia en la estructura de los hogares de las personas mayores y su papel en las estrategias vinculadas a las etapas finales del ciclo residencial. De este objetivo general se derivan los siguientes objetivos particulares:

- **Objetivos teóricos:**
- Construir un conjunto de planteamientos teóricos que guíen el desarrollo de la investigación y que permitan interpretar el proceso de envejecimiento desde una perspectiva residencial. Será necesario definir y acotar el concepto de envejecimiento y el de "personas mayores" como una construcción social que abarca realidades sociales diferentes. La naturaleza sociológicamente heterogénea de este conjunto de población deberá hacerse evidente en este marco teórico y para ello se recurrirá al enfoque biográfico del curso de vida, para mostrar que una parte de estas diferencias pueden explicarse a partir de las experiencias biográficas y de la forma de experimentar las transiciones entre momentos diferentes de la trayectoria vital.

---

<sup>1</sup> De hecho la información disponible no siempre hace referencia a individuos y hogares, por lo que en determinadas circunstancias deberemos trabajar con información a nivel de individuos.

- Por otro lado, en este marco deberán desarrollarse los fundamentos sociológicos que definen el hecho de habitar para posteriormente analizar los aspectos residenciales más relevantes desde el punto de vista del proceso de envejecimiento.
- Delimitar los procesos de formación de las principales necesidades residenciales y señalar posibles vías para su resolución.
- Construcción teórica de un esquema de análisis que permita interpretar los comportamientos residenciales de las personas mayores

- **Objetivos empíricos**

- Contextualizar la investigación en el ámbito geográfico propuesto utilizando como marco las dinámicas demográficas, sociales y territoriales más relevantes, y las características sociodemográficas generales del conjunto de personas mayores.
- Analizar el modelo residencial de las personas mayores como forma de aproximación a sus posibles necesidades y comportamientos residenciales. Para ello se elaborará una tipología de hogares para poder analizarlos en relación a sus viviendas y formas de convivencia.
- Conocer el significado y contenido de la autonomía residencial a lo largo del proceso de envejecimiento: cómo se construye, sobre qué elementos, qué diferencias existen en esta construcción social y qué papel juega en la formación de necesidades residenciales y posteriores comportamientos.
- Presentar el abanico de opciones y alternativas residenciales que las personas mayores disponen en el marco de la sociedad navarra para resolver sus necesidades residenciales. En este sentido se tratará de estudiar la articulación y la lógica del Estado de Bienestar a través sus agentes: Estado, mercado, tercer sector y familia, y su participación en la configuración de dichas opciones.
- Estudiar el tipo de estrategias que los hogares con personas mayores emplean para resolver sus necesidades; cuál es lógica de sus comportamientos, si acceden y cómo acceden los recursos que la sociedad dispone, cómo toman sus decisiones y cómo resuelven los conflictos que surgen en torno a la resolución de sus necesidades residenciales.
- Comprobar el papel que la familia cumple a lo largo de todo este proceso

Las consecuencias prácticas de estos objetivos se traducen en una información válida y contrastable que evidencia la importancia de orientarse, desde el ámbito de la política residencial y de bienestar para las personas mayores, hacia los procesos sociológicos que configuran la formación de sus necesidades en el ámbito residencial.

## **1.4. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Todos estos objetivos están guiados por una serie de hipótesis que han sido formuladas en los siguientes términos:

Existe una articulación entre el curso de vida de los individuos, el ciclo del hogar y el de la vivienda, de la cual depende el equilibrio de cada situación residencial. Cuando se habla de

equilibrio residencial se quiere expresar la adecuación de las características residenciales (hogar, vivienda, entorno) a las necesidades de sus miembros. Una situación mantiene el equilibrio residencial entre todos sus elementos cuando sus miembros encuentran los medios necesarios para dar continuidad a procesos y funciones sociales vinculados con el hecho de habitar: funciones familiares, trabajo doméstico, alimentación, descanso, reproducción de la fuerza de trabajo, integración social, etc.

La estructura residencial de las personas mayores no debe ser interpretada como una consecuencia directa y lógica del proceso de envejecimiento, o como una condición inherente al proceso de envejecimiento, sino que depende en cada caso de factores y experiencias diferentes. Entre estos factores es posible señalar: experiencia biográfica y residencial anterior, sexo, edad, estado civil, disposición de familia y redes familiares (proximidad del capital familiar disponible), momento del ciclo del hogar, estado de salud, situación económica y localización geográfica. Estos factores admiten diferentes combinaciones y variaciones en sus secuencias de aparición.

El género constituye uno argumento poderoso desde el punto de vista de las estrategias residenciales. Muchas experiencias vitales están marcadas por el género y este factor contribuye a reproducir y perpetuar comportamientos y modelos de estratificación diferentes entre hombres y mujeres. El género es un factor importantísimo en las construcciones sociales.

Desde el punto de vista teórico, la investigación defiende que existe y se mantiene una estrecha relación entre los hogares de las personas mayores y sus estrategias residenciales basada en los siguientes elementos:

- Un ciclo residencial definido por un continuo proceso de cambio que deriva de la convergencia de las dinámicas de transformación de los hogares y sus miembros, y en menor medida de sus viviendas y su entorno. Estos cambios se traducen en problemas de adecuación entre un marco residencial, por definición estable, y unas necesidades cambiantes de los hogares en términos de espacio y funcionalidad.
- El ciclo residencial de los hogares que envejecen se define por una situación de "inestabilidad" residencial, que podría resumirse como un proceso circular entre los cambios, el escenario residencial y las formas de adaptación: la introducción de cambios en un ámbito residencial configura nuevos escenarios a los cuales los hogares deberán adaptarse, y la forma de adaptarse definirá a su vez un nuevo escenario residencial que será el marco de nuevos cambios. Por tanto, si el proceso de envejecimiento desde el punto de vista residencial queda estructurado en torno a esta sucesión de cambios, la capacidad de adaptación surge como una cuestión clave en todo este proceso.
- La autonomía residencial de los hogares: cómo los hogares mantienen su autonomía residencial, buscan nuevas soluciones para apoyarla o sustituirla en los casos en los cuales no es posible recuperarla. La capacidad de adaptación y la preservación de la autonomía residencial son elementos definitorios de sus estrategias residenciales.
- La institución familiar como estructura presente en los hogares de las personas mayores, como pilar fundamental de la autonomía residencial y elemento central en los procesos de adaptación.

Las formas residenciales pueden servir como instrumento para valorar la adecuación entre las necesidades de los hogares y las características de las viviendas que habitan. Existe una condición de equilibrio residencial, cuando el ámbito residencial (hogar, vivienda, entorno) puede

definirse en base al acoplamiento funcional de todos sus elementos; las características de las viviendas y de su entorno no solamente son un marco adecuado para la convivencia y la organización de la vida cotidiana de los miembros del hogar, sino que permiten dar continuidad al hecho social de habitar y las funciones básicas que se resuelven en torno a este hecho. Así el ciclo de los hogares, las transiciones vitales de sus miembros, los cambios que afectan a la vivienda y a su entorno, van modificando los escenarios en los cuales transcurre la vida cotidiana de los miembros del hogar afectando a su condición residencial, a su equilibrio. Estas dinámicas de cambio exigen un esfuerzo continuo de adaptación por parte de los hogares que deberán buscar un nuevo acoplamiento entre los elementos de su ámbito residencial, adaptarse a las nuevas circunstancias y dar continuidad a las funciones sociales que se resuelven alrededor del alojamiento. Durante todo el proceso las características sociodemográficas de los hogares serán un elemento decisivo para poder interpretar las transiciones experimentadas (jubilación, viudedad, nido vacío, pérdida de autonomía) y las estrategias de acceso y adaptación a las nuevas circunstancias.

El periodo de envejecimiento se relaciona con una etapa vital en la que concurren numerosos cambios en los hogares y sus miembros, con otros de índole más social, y que tienen una especial proyección sobre su situación residencial. Por lo que la situación residencial de los hogares que envejecen podrá ser analizada como reflejo de la forma en que los hogares han logrado reconstruir (o no) su equilibrio residencial después de dichos cambios. Una parte de estos cambios son comunes entre hombres y mujeres pero otra parte tienen un sesgo marcado por el género.

Los elevados niveles de propiedad de la vivienda junto a una baja movilidad residencial entre los hogares de personas mayores, en principio podrían plantear las siguientes cuestiones:

- La problemática residencial más importante es la adecuación del ámbito residencial a unas necesidades cambiantes
- Que este modelo de propiedad, unido a las prácticas de transmisión patrimonial y la cohesión familiar, reforzarían la permanencia en la vivienda a edades avanzadas perfilando un tipo de estrategias residenciales más orientadas hacia la introducción de cambios en el interior de la vivienda y hacia las formas de convivencia.
- Que en el envejecimiento de la estructura residencial desde el punto de vista de la proporción de hogares que envejecen y las viviendas que disponen tendrá importantes repercusiones sobre el parque residencial y el flujo de liberación de viviendas.
- Que el alquiler como forma de apropiación minoritaria podría plantear diferencias en los comportamientos residenciales respecto a aquellos hogares que viven en propiedad.

Las personas mayores envejecen mayoritariamente en sus hogares, que generalmente presentan rasgos de convivencia familiar. Su integración en otros hogares más jóvenes puede ser analizado como resultado de una estrategia de reagrupamiento familiar o como una situación de "dependencia" residencial, por lo que sus características sociodemográficas deberían ser diferentes a las de las personas mayores que viven en sus viviendas.

Las personas mayores que viven en establecimientos colectivos son la manifestación de un ciclo residencial terminado, por lo que en este segmento de población (igualmente heterogéneo) podrá considerarse como un buen objeto de estudio desde el punto de vista de las estrategias residenciales: cómo se ha ido configurando el proceso de institucionalización.



La autonomía residencial, como capacidad de mantener y dar continuidad al hecho social de habitar, es un argumento que vertebra la situación residencial de los hogares de las personas mayores y sus estrategias residenciales. La autonomía residencial se construye desde la posición relativa de cada hogar (y a este nivel interviene la edad, el género, las fórmulas de convivencia, características de la vivienda, independencia funcional de los miembros, sus necesidades) y se redefine con los cambios que experimenta su situación residencial. En esta definición participan también las familias y otras instituciones sociales en la medida que cada una de ellas elabora su propio concepto de autonomía residencial sobre criterios diferentes, y que estos interactúan con la forma en que los hogares responden a sus cambios.

El restablecimiento o recuperación de la autonomía residencial será el motor de un tipo de comportamientos que buscan adaptarse a los cambios que afectan al ámbito residencial, apoyando su capacidad de vida autónoma sobre nuevos elementos (introduciendo modificaciones en el hogar, la vivienda, buscando apoyo exterior para realizar actividades domésticas) o en su caso restablecerla con diferentes opciones o alternativas residenciales (cambio de vivienda, ingreso en una residencia). Podríamos diferenciar otro tipo de comportamientos en los que si bien no existe esta motivación restauradora se construyen sobre unos requisitos y unos proyectos vitales donde la autonomía residencial es condición indispensable para poder llevarse a cabo. En este tipo de comportamientos podríamos incluir los movimientos de retorno tras la jubilación, migraciones temporales o la adquisición de una nueva vivienda más adecuada a la nueva situación social y del hogar.

Por tanto, las diferencias en la construcción social de la autonomía residencial durante el periodo de envejecimiento debería tener consecuencias sobre los comportamientos y las situaciones residenciales. Cada hogar desde su situación particular de autonomía vs. dependencia construye un imaginario de recursos u opciones residenciales que puede verse ensanchado o restringido como mecanismos efectivos, en función de las relaciones que puede establecer con quienes ponen a su disposición dichos recursos: sus propios medios, familia, instituciones, mercado o agentes de la iniciativa social. Los resultados de cada estrategia, definirá una nueva configuración de la autonomía residencial cuyo equilibrio se habrá desplazado hasta otro de sus elementos. No obstante, el proceso de envejecimiento de los hogares se debate entre los extremos de un continuo delimitado por las situaciones de autonomía vs. dependencia residencial. Las tensiones menos visibles, pero no por eso menos importantes surgen en torno a situaciones intermedias.

En las estrategias residenciales de los hogares de personas mayores podría existir una lógica según la cual:

La permanencia en el hogar representa la opción más deseada por las personas mayores (también por sus familiares e instituciones públicas) y tratarán de mantenerla mientras sea posible. Sus estrategias tienden a organizarse en el ámbito del hogar y la familia, recurriendo en primera instancia a recursos endógenos (ayuda mutua, apoyo económico, recursos propios, familiares, etc.). Conforme los hogares y sus redes de solidaridad más próximos experimentan tensiones en torno a esta forma de organización, se pondrían en marcha mecanismos o comportamientos que requerirían la implicación de otro tipo de agentes o instituciones sociales, bien como sustitutos o recursos complementarios. La movilidad residencial en cierto modo se configuraría como alternativa cuando la permanencia en la vivienda ya no es posible (búsqueda de fórmulas de alojamiento asistidas)

La justificación de esta lógica o principio de organización vendría determinada por:

- Una articulación particular de la estructura de bienestar que todavía se apoya excesivamente en la familia y por tanto, favorece esta forma de organización de los comportamientos residenciales (desde dentro hacia fuera). Los principios de subsidiariedad y mecanismos de comprobación de medios favorecen una lógica asistencial destinada a cubrir las necesidades más urgentes de los más desfavorecidos.
- Moderada mercantilización de los recursos y alternativas residenciales (vivienda y servicios de apoyo), excepto en el terreno de instituciones residenciales donde el sector privado es mayoritario (tres plazas en residencias privadas por cada plaza pública). Hasta ahora el mercado se ha configurado como un mecanismo poco atractivo para las personas mayores por sus mayores dificultades económicas de acceso y gestión y porque la oferta existente de viviendas y servicios de apoyo no encajaba con sus intereses particulares. Por otro lado, el mercado tampoco se ha orientado excesivamente hacia las personas mayores hasta el momento, que parece haber encontrado en ellas un segmento de mercado rentable, especialmente en relación a servicios de atención domiciliaria. La limitada cobertura de los servicios sociales y la oferta pública de vivienda para las personas mayores hace que el mercado residencial funcione como un mecanismo selectivo para personas con buen nivel de autonomía e independencia que se dirigirían hacia fórmulas de alojamiento de mayor calidad (movimientos de adecuación residencial) o alojamiento institucional (respondería a necesidades de asistencia intensiva); hogares económicamente bien posicionados que tras jubilación emprenden movilidad residencial; hogares sujetos a presiones ambientales y movilidad involuntaria; y aquellos hogares que con estas condiciones tuvieran ubicaciones geográficas bien comunicadas y pobladas, para que realmente el mercado fuera un mecanismo existente. A pesar de todo el mercado no es sustituto perfecto de mecanismos públicos ni familiares. Al contrario, en ocasiones la familia es un elemento decisivo para el acceso al mercado residencial y de servicios de las personas mayores.
- Existe una desigualdad territorial en cuanto a las posibilidades de acceso a recursos y alternativas de adaptación marcada por los desequilibrios demográficos y territoriales entre los municipios más urbanos y el resto de municipios. Estas desigualdades favorecen un refuerzo de las estrategias de permanencia en el hogar utilizando recursos endógenos. Por otro lado, las alternativas residenciales novedosas como viviendas tuteladas o comunitarias, al no ser una sociedad excesivamente urbana encuentran dificultades para su implantación como recursos efectivos en todos los ámbitos.
- La familia sigue siendo un vector fundamental en la definición de la situación residencial de las personas mayores y en la configuración de sus comportamientos residenciales. Hasta el punto de que dichos comportamientos terminan siendo auténticas estrategias familiares. El papel de la familia no sólo se define en función de su capacidad para actuar como recurso directo para los hogares, siendo prestadora de servicios o funcionando como opción residencial alternativa cuando acoge a sus miembros, sino que adopta papeles tanto o más importantes por su instinto de preservación del bienestar de la familia en su conjunto y de cada miembro en

particular, por su papel de intermediación entre las necesidades de los hogares y los recursos comunitarios (en este sentido la lógica familiar será un canal de conducción de los hogares hacia recursos según los intereses familiares), por su continuo papel de supervisor, diagnóstico, etc. Los cambios sociales señalan un debilitamiento su capacidad, pero debe ser entendido como un debilitamiento parcial, ya que, ante la imposibilidad de seguir compatibilizando la prestación directa de servicios la familia se adapta a la situación de sus miembros movilizandoo nuevos recursos que responderán a la misma estrategia. Los objetivos y la lógica, por tanto, se mantienen mientras los cambios se sitúan en los mecanismos empleados. Desde este punto de vista, la familia puede actuar como una posible fuente de desigualdad social entre quienes no pueden recurrir a las redes familiares para solucionar sus necesidades, entre quienes disponen de estas redes pero no son efectivas y entre aquellos para quienes la familia es un recurso operativo (internamente este grupo se diferenciaría en función de la capacidad de cada familia y el rol que los familiares adoptan).

- El tercer sector canaliza hogares con necesidades especiales anticipándose a nuevas necesidades o flexibilizando capacidad de los recursos públicos.

Podríamos identificar algunos criterios alternativos de estratificación social entre los hogares de las personas mayores relacionados con su forma de integración en la estructura residencial y con sus estrategias residenciales.

## **1.5. METODOLOGÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN**

---

Los comportamientos residenciales nacen de la vida en sociedad al mismo tiempo que contribuyen a estructurarla. Como resultado de una compleja interacción entre actores sociales, instituciones, contextos y otros tantos elementos de la realidad social pueden ser analizados desde múltiples perspectivas y utilizando enfoques diferentes. Una de las características de esta investigación es el "pluralismo" metodológico con la que ha sido desarrollada.

El curso de la investigación ha estado orientado por una serie de objetivos teóricos y otros más vinculados con los aspectos empíricos de la investigación. Y esta diferencia se refleja en la estructura de la redacción final del trabajo, que consta de cinco partes. La primera, contiene un marco conceptual donde se establecen las bases para acotar la relación entre el proceso de envejecimiento y el hecho social de habitar, desde un punto de vista sociológico. En este caso la sociología de la vejez y la sociología de la "residencia" o del "habitar" constituyen las bases epistemológicas más relevantes. A continuación se incluye una revisión de algunos enfoques y perspectivas que han marcado los estudios relacionados con el alojamiento de las personas mayores.

Estas teorías constituyen el punto de partida para la elaboración de un marco analítico e interpretativo de los comportamientos residenciales desde una perspectiva estratégica, que serán desarrollados en la segunda parte de la investigación.

La estructura de la tercera parte se ajusta al marco general planteado, es decir los componentes de las estrategias se abordan temáticamente, pero en esa ocasión se trasladan

hasta el caso de la realidad social de la Comunidad Foral de Navarra<sup>2</sup>. Todo ello con sus ventajas y limitaciones. El recurso a los estudio de casos centrados en realidades sociales a pequeña escala o en monográficos sobre una comunidad o una región particular, no está exento de limitaciones que han sido ampliamente criticadas. La condición de estos estudios como representación parcial de la realidad pueden inducir a falsas generalizaciones y han sido cuestionados como fórmula de avanzar en el conocimiento de la realidad social. Sin embargo, no siempre es posible trabajar con aproximaciones a gran escala y cuando estas se realizan no pueden perder de vista que a nivel micro existen importantes particularidades que pueden quedar diluidas en un contexto de mayor generalidad.

Utilizar un marco teórico tan ambicioso para analizar el caso de Navarra no está libre de riesgos e incluso puede parecer desproporcionado si no se especifica que las observaciones y los resultados que se han ido obteniendo no han pretendido extrapolarse a otras realidades sociales próximas ni tampoco generalizarse a lo que sucede con el conjunto de hogares de personas mayores en España. Por este motivo, se concedió especial importancia a una contextualización de la investigación que pudiera dar una imagen aquellos elementos que Navarra compartía como parte de una realidad social más amplia, la realidad social española, y por otro lado, que este contexto reflejara aquellas peculiaridades que podían hacer que un mismo fenómeno social pueda producirse y tener consecuencias diferentes bajo la influencia de otros contextos. El contexto de la investigación queda integrado dentro de la tercera parte.

De esta forma, los capítulos de la cuarta parte constituyen el cuerpo central del trabajo empírico realizado cuyas conclusiones se recogen en la quinta y última parte, dentro del capítulo de conclusiones.

Las cuestiones metodológicas de la investigación se encuentran integradas en el texto de forma explícita o en notas a pié de página. No obstante, en este apartado se hará referencia a algunas aclaraciones, que con carácter más general pueden contribuir a entender globalmente el conjunto de este trabajo.

El encuadre teórico ha tenido un amplio desarrollo vinculado al rastreo bibliográfico en monografías, artículos de revista, prensa, investigaciones, jornadas, etc, que fue realizado con carácter internacional en diferentes bibliotecas, centros de documentación, Internet e incluso recurriendo a préstamos particulares. Este material fue almacenado y sistematizado en una base de datos, asistida por un software específico en información bibliográfica, y puede consultarse en la bibliografía que aparece al final del trabajo.

En el contexto y el desarrollo de la investigación se ha tratado de poner a prueba esta forma de analizar tanto la estructura residencial como los comportamientos residenciales, utilizando el esquema que proporcionaba el marco de las estrategias residenciales. El paso de los planteamientos teóricos a su puesta en práctica ha requerido una seria reflexión sobre los conceptos y las categorías que prioritariamente necesitaban ser analizados y que por tanto, debían hacerse operativos con los medios disponibles. Para ello, resultaba importante elegir las técnicas y las principales fuentes de información.

---

<sup>2</sup> La opción por la Comunidad Foral de Navarra viene motivada por razones muy diversas. Entre ellas destaca el interés personal que supone su estudio tanto por los vínculos que me une a ella como por las posibilidades que ofrece desde el punto de vista sociológico, como ejemplo de una realidad social heterogénea y cambiante. Por otro lado, de ella he recibido un apoyo económico clave para que este proyecto hoy sea una realidad.

Por otro lado, se presentaba una cuestión metodológica central: cómo resolver la necesidad de información sobre nuestro objeto de estudio y cómo integrarla, puesto que implicaba establecer nexos de comunicación entre los niveles macro y micro de la realidad social. Es decir, cómo combinar e integrar el análisis de las estructuras residenciales, demográficas, de bienestar y familiares con discursos aferrados al carácter cotidiano y particularista de diferentes experiencias residenciales durante la "vejez". Esta dialéctica entre la apertura del análisis multidimensional y el cierre que impone la información discursiva ha sido uno de los principales caballos de batalla ya que en ningún momento se cuestionó la necesidad de debatirse entre una aproximación macro o micro, cualitativa o cuantitativa, sino que más bien la pretensión era poder llegar a articularla. Esta cuestión se resolvió recurriendo a una estrategia de *triangulación*, a nivel *teórico*, de *datos* y *metodológica*, lo cual implica un pluralismo teórico, el manejo de información procedente de distintas fuentes (bibliográficas, orales y estadísticas) y su combinación con un diseño de campo estructurado en torno a una de las técnicas cualitativas: la *entrevista en profundidad semiestructurada*.

La entrevista en profundidad *semiestructurada* ha sido la técnica utilizada para captar el discurso de informadores privilegiados, entre los cuales podemos diferenciar tres tipos: las propias personas mayores, familiares de personas mayores y profesionales de gestión, la política o los servicios sociales relacionados con personas mayores.

Como técnica se ha comprobado su adecuación para llegar hasta discursos sociales latentes y como forma de aproximarse a ciertos problemas que a pie de calle o en los entresijos institucionales o familiares, no suelen aparecer en encuestas ni en estadísticas oficiales. El *muestreo* cualitativo, sin pretender una representatividad estadística, intentó cubrir tipos sociales diferentes. Es decir, en el caso de las personas mayores se realizaron entrevistas a personas mayores en diferentes situaciones residenciales: en viviendas familiares y en residencias, personas que viven solas o con familiares y personas con diferentes situaciones de autonomía personal y residencial. Estas entrevistas se complementaron con la información secundaria que proporcionó un trabajo publicado en 1992 por Teresa Bazo donde analizaba y publicaba una serie de historias de vida, de las cuales fueron seleccionadas 6 por su interés y afinidad a esta investigación<sup>3</sup>.

Por el lado de los familiares, se realizaron entrevistas a personas que convivían con personas mayores y que ejercían el papel de cuidadora principal, que habían convivido con ellas o que habían sido espectadoras del envejecimiento de algún familiar y de su suerte residencial. Mientras que por el lado de los profesionales, se quiso tener visiones de diferentes ámbitos de la vida social y se realizaron entrevistas a profesionales de los Servicios Sociales de Base en diferentes puntos de Navarra, a profesionales de otros ámbitos como residencias, Ayuntamientos, ONGs y técnicos del área de Bienestar Social del Gobierno de Navarra. La figura del trabajador social es la de mayor representación en este tipo de entrevistas, al ser considerados como informantes que a través de sus experiencias podían proporcionar valoraciones sobre las condiciones de alojamiento de las personas mayores, los recursos disponibles, su adecuación a las necesidades existentes y las estrategias residenciales percibidas desde su área de trabajo. En todo momento se trató de dispersar geográficamente estas entrevistas con el fin de obtener discursos emergentes desde diferentes realidades sociales. Las entrevistas realizadas a personas mayores y sus familiares,

---

<sup>3</sup> La referencia completa del trabajo es Bazo, M. T. (1992). *La ancianidad del futuro*. SG Editores, Barcelona. En el anexo existe más información sobre las historias de vida seleccionadas.

fueron planteadas con un carácter biográfico para tener información sobre las experiencias relatadas de transiciones vitales importantes, cambios, tensiones, estrategias residenciales anteriores, etc., tratando en la medida de lo posible de respetar la libertad del discurso de la persona entrevistada. En el caso de los profesionales se plantearon algunas cuestiones comunes para tratar de centrar la temática de las entrevistas pero tratando en todo momento de no dirigir excesivamente los discursos.

El trabajo de campo se realizó en varias fases. En un primer momento, se efectuaron varias entrevistas a profesionales como forma de aproximación a cuestiones o experiencias sobre las cuales no se disponía de suficiente información (pisos tutelados, viviendas comunitarias, ONGs principalmente). En una segunda fase, se realizaron entrevistas a personas mayores en diferentes situaciones residenciales y a familiares, y en una tercera fase intentó completar el trabajo de campo tratando de cubrir algunos vacíos sobre los cuales era importante obtener información o testimonios. Las formas de contacto fueron muy variadas ya que a lo largo de toda la investigación se han mantenido entrevistas informales con personas procedentes del mundo académico y de la investigación que me proporcionaron contactos y me ayudaron a orientar la recogida de información. Por tanto, la mediación de estas personas, de las propias personas entrevistadas y en otras ocasiones la gestión directa de los contactos fueron las principales vías de aproximación a los informantes. En el caso de las entrevistas realizadas a las personas mayores y a familiares, las redes personales han tenido una especial relevancia ya que sin su intervención hubiera mucho más difícil acceder a personas que se prestaran a realizar la entrevista. Es importante advertir que por estas mismas razones, las entrevistas que tuvieron un carácter profesional presentan una mayor cobertura geográfica.

En términos generales, no hubo grandes complicaciones a la hora de realizar los contactos y las entrevistas, pero también es cierto tropecé con algunas barreras institucionales incomprensibles si tenemos en cuenta el interés social de la investigación y la financiación de la cual había sido objeto. Estas barreras me llevaron a reorientar la recogida de información planteada inicialmente.

El tratamiento de las entrevistas siguió un proceso similar en todas ellas. Las entrevistas fueron grabadas, exceptuando algunos casos en los que se respetó la negativa del informante. De todas ellas se conservan las cintas utilizadas y un informe de campo con observaciones, discursos fuera de micrófono o incidencias. Todas las entrevistas fueron transcritas íntegramente respetando su literalidad y posteriormente se fraccionaron temáticamente de acuerdo con un índice general. De esta forma, existía un doble registro de la información: la entrevista íntegra clasificada temáticamente y por otro lado unos ficheros temáticos generales con fragmentos de todas las entrevistas.

La parte aplicada de la investigación ha sido construida a partir de varias fuentes de información, entre las cuales destaca el una muestra del Censo de Hogares de 1991 para Navarra<sup>4</sup>, de la cual se hizo una explotación específica para este trabajo utilizando el paquete estadístico SPSS.

Otra de las cuestiones metodológicas se presentó a la hora de delimitar operativamente el conjunto de población que iba a ser estudiado. En el marco conceptual se habla de las

---

<sup>4</sup> Las características del fichero se encuentran en el anexo.

limitaciones de los diferentes umbrales utilizados para acotar el proceso de envejecimiento desde una coordenada temporal. No obstante, se ha recurrido al umbral estadístico más empleado, la edad de 65 años, como criterio operativo. La unidad de análisis siempre y cuando la información disponible lo permita, será el hogar, entendido este como unidad de convivencia dentro de la misma vivienda familiar. Por tanto, todos los hogares en los cuales resida al menos una persona mayor formarán parte del objeto de estudio, en el que también deberán incluirse todas aquellas personas mayores de 65 años que no viven en viviendas familiares, esto es, que viven en establecimientos colectivos.

# **PARTE I : MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN**





---

El ensamblaje entre envejecimiento, vivienda y familia, constituye la base analítica y conceptual que fundamenta esta investigación, cuyo objeto se centra en el análisis del comportamiento residencial de las personas mayores en Navarra, a través de las estrategias adoptadas para resolver las necesidades que surgen en el ámbito residencial como consecuencia del proceso de envejecimiento.

El envejecimiento de la población está considerado como uno de los procesos de cambio más elocuentes en las sociedades desarrolladas de forma que es necesario introducir una lectura que permita comprender este proceso como un agente de cambio en dos niveles: a nivel macro como un elemento estructural y en un plano más individual como un proceso de transición individual hacia una nueva etapa del ciclo vital en la cual siguen sucediéndose importantes cambios físicos, familiares, de salud, etc.

El argumento principal de este trabajo de investigación se centra en torno a la forma en que se desarrolla este proceso de cambio desde una óptica residencial, es decir desde el punto de vista de la vivienda. Desde esta perspectiva, el conjunto de personas que consideramos “mayores” suele recibir un tratamiento como grupo social “vulnerable” e incluso victimizado, que no necesariamente se corresponde con la realidad. Es necesario tener en cuenta que al igual que existen diferentes formas de envejecer existen también diferentes formas de afrontar los cambios en el ámbito del alojamiento y de la vivienda.

#### ▪ **EL MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN**

El marco teórico propuesto para esta investigación es el resultado de un ejercicio de reflexión que ha tratado de integrar desde un punto de vista teórico diferentes dimensiones desde las cuales pueden ser abordados los comportamientos y las estrategias residenciales.

Desde el punto de vista científico, esta investigación no tiene un claro posicionamiento en los ámbitos tradicionales de la sociología “académica” como hubieran podido ser la Sociología de la Población, de la Familia o Sociología de la Vejez sino que ha ido sirviéndose de todas ellas para terminar ubicándose en lo que se puede denominar como “Sociología de la Vivienda”.

Para dar un orden a la exposición del marco teórico, se ha decidido establecer el punto de partida en torno al concepto de envejecimiento como proceso de cambio, para después trasladarlo al ámbito residencial como espacio en el que se manifiestan algunas de sus transformaciones más importantes. Así pues, una vez establecidos los parámetros desde los cuales puede ser analizado este proceso, se procederá a examinar las dimensiones teóricas de la vivienda y del hecho social de habitarla.



## 2. ENVEJECIMIENTO, VEJEZ Y PERSONAS MAYORES

---

### 2.1. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ

#### 2.1.1. EL UMBRAL DE LA VEJEZ A DEBATE

- A. El umbral cronológico y el componente generacional
- B. El paso a la jubilación
- C. Cambios biológicos-cambios físicos
  - Dependencia

### 2.2. ELEMENTOS DE ANÁLISIS PARA EL ESTUDIO DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA

#### 2.2.1. EL ENFOQUE DEL CURSO DE VIDA

#### 2.2.2. EL ENVEJECIMIENTO COMO PROCESO DE TRANSICIÓN

En todas las sociedades la trayectoria vital de los hombres ha sido dividida en estadios secuenciales socialmente relevantes, cuyas diferencias se establecían en virtud de los cambios que experimentaban los individuos con el transcurso del tiempo en relación a etapas anteriores. De esta forma, el tiempo y los cambios son el fundamento de algunas teorías desarrollistas que han intentado aprehender y explicar el curso de vida a través de diferentes modelos<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Mishara/Riedel (1986) hablan de las tentativas de algunos autores por integrar cambios psicológicos, sociales y físicos que acompañan a la maduración del ser humano, aunque no es frecuente que estos modelos presten especial atención a la vejez. Freud fue autor de una teoría del desarrollo humano que se centraba en los primeros 5 años de vida y que se interesaba por los cambios de la afectividad y la personalidad durante el periodo de maduración del Individuo. Piaget, se concentra en los cambios cognitivos, otros investigadores como Ajuriaguerra y Hooper hablan de la vejez como un periodo de regresión cognitiva. Maslow, a través de su teoría sobre las necesidades, defiende una jerarquía de las necesidades en función de un orden temporal y aunque la desarrolla más allá de la adolescencia, aborda la vejez a partir de los 60 años como un estadio único, sin entrar en muchos más detalles. Según estos autores, Erikson es el primero que desarrolla un enfoque global donde la madurez queda caracterizada por una crisis de intimidad frente al aislamiento que produce el no sentirse productivo en relación al trabajo o la procreación. Riegel, se interesó más por el estudio del proceso evolutivo de forma global que en cada uno de los estadios, ya que para él el hombre vivía en una continuo estado de evolución y de cambios que resultaban de las contradicciones propias de cada situación.

El envejecimiento, como proceso evolutivo, se relaciona con la etapa o el estadio más cercano a la muerte. Las personas que están envejeciendo se encuentran en la etapa definida socialmente como "vejez" (Guijarro 1999), y son denominadas bajo rúbricas diferentes: personas mayores, viejos, tercera edad, ancianos, etc., que por extensión sirven para dar nombre a esta etapa vital. Cada una de estas palabras tiene connotaciones diferentes aunque es habitual un uso intercambiable cuando se habla de envejecimiento, o por lo menos en contadas ocasiones se hace referencia a los matices que las diferencian.

En este caso, se propone utilizar "personas mayores" o "mayores" por considerarlos como términos con menor carga ideológica y que conceptualmente, a mi juicio, presentan mayor neutralidad que "viejos", que puede relacionarse con matices despectivos, "ancianos", concepto más relacionado con estados avanzados de envejecimiento o que "tercera edad"<sup>6</sup>. Como señala Walker (1998), la mayor parte de los términos utilizados para denominar a las generaciones de personas mayores contribuyen a caracterizarlos como un grupo pasivo y separado. Las propias personas mayores rechazan estas "etiquetas" y prefieren otras denominaciones como "personas mayores" o "seniors" que mantienen sus connotaciones como actores civiles integrados en la sociedad, con derechos y responsabilidades.

En cualquier caso, la vejez puede considerarse como un concepto universal ya que todas las culturas y todas las sociedades han convivido con diferentes modelos de vejez construidos y adaptados en cada contexto histórico, socioeconómico y cultural. La mayor parte de las definiciones sobre el envejecimiento hacen referencia a la individualidad, la heterogeneidad, la progresión, su carácter gradual e irreversible y la multidimensionalidad de los cambios asociados a este proceso, aunque todavía no existe una definición unánime y su origen y etiología continúa siendo una incógnita.

La naturaleza multidimensional de este proceso hace de la vejez un objeto de estudio susceptible de ser abordado desde perspectivas y disciplinas diferentes. De esta forma, las investigaciones procedentes de la biología, medicina, geriatría, antropología, gerontología, sociología, economía, demografía, psicología, etc., han sido las responsables del marco teórico que actualmente disponemos en relación al proceso de envejecimiento. Cada una de ellas, con enfoques y metodologías diferentes, concentran sus esfuerzos para interpretar la dinámica inherente al envejecimiento así como estudiar las consecuencias y el alcance de los cambios que en ella se operan.

La sociología como ciencia especializada en la comprensión de los procesos y hechos derivados de la vida en sociedad comparte con otras ciencias el interés por el envejecimiento como objeto de estudio. La sociología dispone de conceptos y herramientas útiles para comprender el envejecimiento en contextos diferentes ya que como proceso tiene un componente social indiscutible. A pesar de todo, es necesario recurrir a las aportaciones de otros campos para elaborar un enfoque comprensivo.

Cualquier disciplina o ciencia al hablar del envejecimiento necesita apoyarse en dos elementos: el tiempo y los cambios. Envejecimiento y vejez quedan definidos por ciertos cambios, muchos de ellos asociados al paso del tiempo y que generalmente se concentran, por su mayor

---

<sup>6</sup> Henrard/Brocas (1993) señalan que a finales de los años 50 se introdujo en Francia una nueva definición sobre la edad anciana, "la tercera edad" para diferenciar la independencia del anciano después de su liberación de las responsabilidades del trabajo y la familia.

probabilidad de ocurrencia, en un periodo vital concreto. La concurrencia y simultaneidad con otros cambios terminan redefiniendo el papel de las personas mayores en esferas sociales relevantes como la familia, el ámbito doméstico, la esfera laboral, etc., situándose en este punto uno de los componentes sociológicos más importantes en todo este proceso. El hogar, la familia, el entorno social, la vivienda, etc., son piezas fundamentales para la integración del individuo en la sociedad. Entender, por tanto, cómo discurren, cómo se articulan, el tratamiento que reciben los cambios del envejecimiento en cada sociedad, cómo interviene cada instancia social, cómo estos cambios están inscritos un proceso de cambio más amplio, las regularidades y particularidades que presentan e incluso los conflictos e interacciones que pueden llegar a plantear, forma parte del quehacer sociológico.

Desde mi punto de vista, existen dos dimensiones cuyo tratamiento resulta esencial para lograr una visión integradora del envejecimiento desde una perspectiva sociológica. Por un lado, considerar la vejez como una *construcción social*<sup>7</sup> a partir de los valores que cada sociedad atribuye a hecho de “ser mayor” o “ser viejo”, y que están relacionados con umbrales y “ritos de paso” para acceder a esta condición social. Por otro lado, es necesario introducir una perspectiva dinámica en el análisis de la vejez y del envejecimiento que permita huir de concepciones estáticas y reduccionistas de las etapas vitales.

Dedicar un capítulo a este tipo de cuestiones conceptuales sobre el envejecimiento y las personas mayores tiene un interés especial para la investigación si tenemos en cuenta que se pretende estudiar los comportamientos residenciales vinculados al proceso de envejecimiento y que los protagonistas de estos son precisamente las personas mayores. Conociendo la configuración sociológica de este proceso estaremos en condiciones de prestar mayor atención a elementos que tienen capacidad para introducir variaciones en los comportamientos residenciales e igualmente afinar las herramientas analíticas para su interpretación.

## 2.1. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ

Cada vez es más frecuente entre los autores que escriben sobre el envejecimiento la idea de que la vejez es un concepto construido socialmente. Esta consideración implica, como se ha hecho anteriormente, que la vejez es un concepto dotado de una “dimensión histórica”<sup>8</sup> que debe ser analizada en cada contexto en particular para entender el significado que cada sociedad atribuye al hecho de “ser mayor” o “envejecer”.

Las imágenes sociales y los estereotipos que circulan en torno a la vejez tienden a vincularla con la soledad, la pobreza, la tristeza, la enfermedad, el abandono, etc., haciendo referencia, por

---

<sup>7</sup> Berger, P. L. & Luckmann, T. (1972). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu, Buenos Aires.

<sup>8</sup> Casal/Masjoan/Planas (1988) dedican todo su artículo a desarrollar el concepto de transición a la vida adulta, en este caso centrándose en el paso de la juventud a la vida adulta. Sin embargo, se ha considerado interesante rescatar algunos de sus planteamientos y dimensiones de análisis para aplicarlos a la transición a la vejez. Estos autores atribuyen una dimensión histórica al concepto de juventud en función de los valores sociales que cada sociedad ha atribuido al hecho de ser joven y cómo estos valores no solamente cambian de una sociedad a otra sino que han ido re-definiéndose con el paso del tiempo. Este planteamiento, presente en otros autores como Neugarten/Hagestad (1976) o Arquiola Llopis (1995), ha sido trasladado a la vejez.

extensión, a un conjunto de población que se caracteriza precisamente por su riqueza y diversidad social. Las personas mayores han sido elevadas a una “categoría social” que con frecuencia diluye sus diferencias internas y pasa por alto la existencia de hombres y mujeres con diferentes edades y situaciones sociales, niveles de ingresos, formas de convivencia, disposición y calidad de sus viviendas, redes familiares, localización, ideologías, culturas, etc., que en definitiva se traduce en una composición social heterogénea (Sánchez Vera 1996).

Este concepto de “vejez”, se ha ido llenando de significado a partir de sucesos<sup>9</sup> relevantes que en unos casos son constituyen umbrales o ritos de paso que marcan el inicio de una nueva etapa vital y en otro casos son circunstancias que contribuyen a su caracterización: fragilidad, soledad, viudedad, enfermedad, etc. Ambos confieren un status y un papel social para las personas mayores que a efectos prácticos necesita ser cuestionado para entender la vejez y el envejecimiento en términos de variedad y riqueza social. Quizá el aspecto más significativo sea que ni si quiera hombres mujeres construyen su “vejez” de la misma forma, ya que en cada uno de ellos intervienen “*sucesos evolutivos*” diferentes.

### 2.1.1. EL UMBRAL DE LA VEJEZ A DEBATE

Este afán por acotar los límites de las etapas vitales entra en contradicción con el carácter del curso de vida como proceso. Las ciencias sociales, como el resto de las ciencias, necesita establecer sus categorías analíticas para desarrollar sus campos de conocimiento. En este caso, la edad representa uno de los recursos más utilizados para establecer los umbrales de transición y en consecuencia es frecuente encontrar una acotación de la vejez en función de un criterio cronológico. Sin embargo, no necesariamente existe una clara sincronía entre los cambios sociales, los cambios biológicos y la edad (Rodríguez 1994).

#### A. El umbral cronológico y el componente generacional

La edad, como construcción humana para medir el paso del tiempo, se ha convertido en una unidad en la que poder situar acontecimientos relevantes en la vida de los individuos. Cada trayectoria vital se compone de sucesos vitales (nacer, reproducirse, morir), sociales (escolarización, matrimonio, etc.), biológicos (crecimiento, desarrollo de funciones vitales), etc., que configuran la biografía de cada individuo. La edad cumple la función de variable de segmentación para clasificar etapas vitales que como la infancia, juventud, madurez y vejez, están normativamente institucionalizadas y reguladas por criterios de índole más sociológica que biológica (Gil Calvo 1992:209) al adscribirles status y roles diferentes (Neugarten/Hagestad 1976:35).

La determinación del calendario de las etapas vitales desde un punto de vista cronológico ha estado sometido a constantes redefiniciones a lo largo de la historia y de una cultura a otra. Las edades que marcaban la transición de una etapa a otra han ido desplazando sus umbrales conforme aumentaban la expectativas de la vida humana y el calendario de los acontecimientos vitales se modificaba para adaptarse al ritmo de las dinámicas sociales, económicas, etc., de cada momento histórico. De esta forma, la “segmentación” (Roussel 1995:12) de las etapas del ciclo

---

<sup>9</sup> Serra/Dato/Leal (1988) distinguen entre sucesos vitales y sucesos evolutivos. Por sucesos vitales entienden aquellos que *acontecen a un ser humano en el curso normal de su vida y que son dignos de señalarse, siendo antecedentes potenciales de cambios conductuales en el sujeto* (Pág. 23). Los sucesos evolutivos son aquellos que se producen con *a lo largo del tiempo vital del sujeto con cierta secuenciación - aunque no estrictamente fija-, y que explicarían los cambios observados mejor que la edad cronológica.*(Pág. 25)

vital guarda una estrecha relación con las estructuras y procesos del contexto en el que fueron formuladas y corren el riesgo de perder su significado y validez fuera de ese marco.

Si nos remontamos a la producción investigadora sobre la vejez durante los últimos años podemos comprobar cómo desde el punto de vista metodológico la mayor parte, incluyendo la presente, recurre a un criterio cronológico para acotar la población que va a ser objeto de estudio: la población de 65 y más años. Y si en lugar de un estudio contemporáneo sobre la vejez nos embarcáramos en indagaciones de carácter más histórico, únicamente tendríamos que retroceder hasta finales del siglo XIX o comienzos del siglo XX para replantearnos un criterio más flexible. En España, por ejemplo, hacia 1910 a partir de los 50 años una persona podía esperar vivir en torno a 20 años más mientras que el porcentaje de personas a partir de 60 años se situaba en el 9,59 por ciento sobre la población total. Hoy estas cifras han cambiado y a pesar de todo, todavía podemos encontrar grandes diferencias entre las regiones consideradas por las Naciones Unidas como “desarrolladas”, (Europa, América del Norte, Australia, Nueva Zelanda y Japón), que tienen un porcentaje de población mayor de 65 años del 13%<sup>10</sup> y las regiones “menos desarrolladas” (África, Asia excepto Japón, América Latina, Melanesia, Micronesia y Polinesia) en donde la población mayor de 65 años no alcanza el 5% sobre el total, por una menor supervivencia de su población a edades avanzadas y el mayor peso de la población joven sobre el conjunto. Por tanto, si tomamos el criterio cronológico más aceptado en la actualidad como parámetro para delimitar la vejez encontraríamos que, en las sociedades históricas como en las regiones menos desarrolladas, el concepto de “personas mayores” no puede ser considerado como un criterio uniforme. Es indiscutible que en dichos contextos la vejez se construye bajo modelos y umbrales diferentes.

Tampoco es correcto entender la edad como un agente de cambio por sí misma. Al contrario, los cambios suelen adscribirse a una edad y su carácter de sucesos evolutivos favorece que se concentren con mayor frecuencia en unos periodos y no en otros. La demografía, en este sentido, ha podido desarrollar cierta influencia por su inclinación hacia la periodificación o la determinación de un calendario de sucesos como nacimientos, defunciones o matrimonios. Sin embargo, los acontecimientos vinculados al proceso de envejecimiento deberían ser estudiados combinando una perspectiva demográfica con otro tipo de análisis sociales, económicos, etc., que son los que, en definitiva tienen capacidad para explicar una parte de los comportamientos demográficos. Acotar un intervalo de tiempo para estudiar el envejecimiento constituye una opción metodológica con sus virtudes y sus limitaciones. Entre las virtudes destaca como un criterio operativo sencillo, fácilmente identificable y que desde el punto de vista estadístico cuenta con una mayor riqueza informativa, ya que generalmente las coordenadas temporales y espaciales son necesarias para el estudio de cualquier suceso.

Entre las limitaciones que tiene recurrir al umbral de los 65 años, podemos hablar del reduccionismo que resulta de considerar a una persona mayor o vieja a partir de dicha edad. Indudablemente, algunas personas que experimentan esta transición de forma más temprana. Pero también existe una tendencia a que esta transición vaya dilatándose y se concentre en periodos cada vez más avanzados. La esperanza de vida actual a partir de los 65 años permite que una persona espere vivir como mínimo 15 años más, al mismo tiempo que la esperanza de

---

<sup>10</sup> Según datos de la ONU para 1994



vida libre de incapacidades también se ha incrementado<sup>11</sup>. Esto significa que a partir de los 65 años estamos operando con un grupo de población perteneciente generaciones<sup>12</sup> diferentes y que en consecuencia da lugar a un seccionamiento este grupo entre lo que se ha considerado "tercera" y "cuarta edad", este último más próximo al concepto de ancianidad y que abarcaría no sólo a los mayores en edad sino también a aquellos en peores condiciones físicas y de salud.

El componente generacional de las personas mayores representa un importante elemento de diferenciación interna ya que las biografías individuales están marcadas por experiencias generacionales comunes (Neugarten/Hagestad 1976). El contexto generacional en el que se ha desarrollado la vida de estas personas ha podido influir considerablemente en su historia social, en su dotación formativa y cultural, en sus calendarios demográficos, en experiencias comunes en relación al ciclo de la familia, experiencias laborales diferentes, en el acceso, tenencia y calidad de la vivienda, en expectativas y estándares vitales diferentes, etc., que en definitiva pueden intervenir no sólo en la forma de envejecer sino también en la manera de replantearse determinadas situaciones. La socialización en estructura sociales, económicas y políticas diferentes pueden no interponerse en el curso de los acontecimientos pero sí proporcionar el marco ideológico bajo el cual cualquier persona analizará experiencias futuras. Esta idea se manifiesta de forma más clara en la siguiente cita:

*"Clearly, many different generations coexist at any one point in time, yet all these generations do not experience the same events in the same way. In other words, different generations do not live in the same world nor in the same time; subjective experience separates them. The biographical significance of historical experience lies in the creation of different stratifications of human consciousness, in which experiences are not simply layered, one on top of the other, but dialectically articulated -a process that allows new experiences to be interpreted in light of history and history to be revised in light of new experiences"*<sup>13</sup> (Hardy 1997:4)

## B. El paso a la jubilación

Durante mucho tiempo, la jubilación ha sido un hito que marcaba el final de la vida laboral y el comienzo de una etapa vital asociada a la vejez. Y todavía hoy, es frecuente encontrar usos de la categoría "jubilados" para hacer referencia al conjunto de personas mayores.

Jubilación y vejez son dos condiciones no intercambiables. A pesar de que existen modelos diferentes de envejecer, el proceso de envejecimiento tiene un carácter universal mientras que la jubilación solamente es una circunstancia que afecta a una parte de las personas que envejecen.

---

<sup>11</sup> Según GOBIERNO DE NAVARRA (1993:84), la esperanza de vida libre de incapacidades a partir de los 65 años era para las mujeres navarras de 12,8 años (sobre una esperanza de vida de 19,3), y para los hombres de 10,6 (sobre una esperanza de vida de 15,2).

<sup>12</sup> Para más información sobre el concepto de generación desde un punto de vista sociológico consultar MannheimK (1997)

<sup>13</sup> Evidentemente, en cualquier momento del tiempo coexisten diferentes generaciones, sin embargo todas esas generaciones no experimentan los mismos acontecimientos de la igual forma. En otras palabras, generaciones diferentes no viven en el mismo mundo ni en el mismo tiempo; sus experiencias subjetivas les separan. El significado biográfico de la experiencia histórica descansa sobre la creación de diferentes estratificaciones del conocimiento humano, en el que las experiencias no son simples capas, la una encima de la otra, sino que se encuentran articuladas dialécticamente -un proceso que permite interpretar nuevas experiencias a la luz de la historia y que la historia sea revisada a la luz de nuevas experiencias. (Traducción libre)

La figura de la jubilación surgió en un contexto social y demográfico diferente, caracterizado por esperanzas de vida más breves y por unas sociedades occidentales desarrolladas cuyos valores fundamentales gravitaban en torno al trabajo. Existen diferentes interpretaciones acerca finalidad originaria de la jubilación<sup>14</sup>: hay quienes la consideran como estrategia del sistema capitalista que, con la incorporación de mano de obra más joven que ocupa el lugar de quienes se jubilan, intenta garantizar una mayor productividad. Aunque también se pueden encontrar interpretaciones en clave de recompensa por los servicios prestados, etc.

Quizá anteriormente, el final de la vida laboral coincidiera con mayor precisión con un punto de inflexión en las capacidades de rendimiento productivo de los trabajadores y una mayor proximidad a la muerte. Sin embargo, en la actualidad tras la jubilación a los 65 años, comienza un periodo de inactividad laboral que puede ser disfrutado en buenas condiciones durante más años, como consecuencia de la dilatación de las expectativas vitales e importantes avances en la calidad de vida a edades avanzadas. Parece entonces que llegar a los 65 años es alcanzar una *vejez social* definida por la jubilación (Guijarro 1999). Los debates actuales plantean que anticipar la jubilación implica adelantarse al desarrollo de un proceso que por definición no es natural sino social, trasladando soluciones que en su momento estuvieron orientadas a garantizar cierto nivel de vida tras el cese de la actividad laboral, a ser un elemento que contribuye a excluir a personas, que todavía se encuentran en buenas condiciones, del derecho al trabajo. Esto supone trasladar de forma anticipada algunas pautas vitales propias de las personas mayores, a personas que todavía no lo son.

Por otro lado, las dinámicas demográficas actuales donde converge el crecimiento en términos relativos y absolutos de personas en las cúspides de las pirámides demográficas con unas bases más estrechas, que representan a generaciones jóvenes menos numerosas, ha puesto de manifiesto la fragilidad del sistema público de pensiones. Ni la creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo ni la llegada de inmigrantes económicos parecen suficientes para compensar el desequilibrio futuro entre pensionistas y cotizantes. Y en este contexto, la figura de la jubilación comienza un proceso de redefinición donde el valor del trabajo como elemento de integración social y derecho individual es reconocido y apoyado por la promoción de fórmulas de jubilación "a la carta" donde cada persona planifica la transición de la jubilación según sus capacidades, expectativas y preferencias. Es así como el umbral de la jubilación en un futuro todavía perderá mayor nitidez como umbral relacionado con la vejez.

La jubilación, como cese formal de la actividad laboral remunerada es alcanzada por aquellas personas que han desarrollado una trayectoria laboral socialmente reconocida. Así, las mujeres que tradicionalmente han desarrollado su trabajo en el ámbito doméstico, en la ayuda familiar o las personas vinculadas al sector informal, nunca llegarán a jubilarse "normativamente" y su jubilación al mismo tiempo que invisible probablemente coincida con una inflexión en su competencia física o en las necesidades que originaron dicha trayectoria laboral. Las mujeres, en este caso, podrán adquirir a través del status de su marido una nueva condición social o formar parte del grupo de personas mayores sin estar muy clara la intervención de este criterio. Por tanto, al hablar de jubilación es necesario tener en cuenta los sesgos que introduce el género y las formas de integración laboral y ser conscientes de que el contenido de el grupo social formado por personas jubiladas ha ido experimentando, y seguirá haciéndolo con mayor fuerza, un cambio en

---

<sup>14</sup> Ver Arquiola Llopis (1995), López Jimenez (1993), Rodríguez Jiménez (1979), Casals (1980).

su composición ante la integración de la mujer al mundo del trabajo remunerado y las nuevas formas de empleo.

Se puede hablar de tres cambios fundamentales que suelen acompañar a la figura de la jubilación :

- cambios en la fente de ingresos, que generalmente se traduce en una disminución de las percepciones económicas en relación a etapas anteriores y una necesaria reestructuración de gastos
- reorganización de las relaciones sociales, que hasta entonces buena parte giraba en torno al trabajo
- cambios en el status social adscrito a la personas jubiladas y que contiene, por un lado, fuertes cargas de desvalorización social y por otro la llave de acceso a ciertos beneficios y prestaciones sociales<sup>15</sup> (Mota López/López Maderuelo 1998).

A pesar de que las relaciones con el mercado de trabajo ya no son tan evidentes, la experiencia laboral orienta la posición relativa dentro del conjunto de las personas mayores, en virtud de sus ingresos. Es decir, la ocupación desempeñada, la política contributiva vigente en cada momento, el sector de actividad, etc., seccionarán el grupo de personas jubiladas según el carácter de sus pensiones y la cuantía de las percepciones económicas recibidas. De modo que, no haber experimentado una carrera laboral adaptada a las exigencias formales del mercado de trabajo constituye un potencial de desigualdad que afecta especialmente a las mujeres y a los sectores de población peor integrados en el sistema laboral, reproduciéndose así esquemas similares tras la jubilación. El actual sistema de pensiones descansa sobre un sistema contributivo donde las percepciones económicas tras la jubilación estarán en función del tiempo, la cuantía y el tipo de cotización. Las personas que por diversas circunstancias no han suscrito ningún tipo de pensión contributiva únicamente tendrán opción a la percepción de cuantías económicas y prestaciones derivadas de las Pensiones No Contributivas, cuya cantidad se encuentra por debajo de las pensiones contributivas<sup>16</sup>.

La orientación individual del sistema de pensiones en España ha ocasionado la apertura de importantes debates en torno a la validez de su esquema redistributivo y la necesidad de equiparación de las pensiones de viudedad de las mujeres al 100% de las pensiones de sus maridos. El carácter personal de las cotizaciones no tiene en cuenta la realidad de los hogares y las familias como unidades económicas, dependientes en numerosas ocasiones de los ingresos procedentes de una única persona, el cabeza de familia. En el contexto de la realidad social que ha acompañado a los que ahora son nuestras personas mayores, la familia nuclear era el modelo de convivencia dominante y sus recursos económicos dependían de la actividad masculina. Los problemas se plantean en aquellas situaciones en las que el hogar o el núcleo familiar se disuelve por la muerte de uno de los cónyuges y la superviviente es la mujer. Las cuantías percibidas por las pensiones de viudedad son ajenas a la cotización realizada por el marido y a la realidad que

---

<sup>15</sup> La edad y la jubilación son criterios que adscriben cambios en el status jurídico y legal. En los sistemas vigentes existe una diferenciación de status en función de la edad, siendo esta en muchos casos el requisito para el disfrute de determinados derechos o beneficios sociales o políticos.

<sup>16</sup> Para más información se puede consultar el apartado “El sistema público de pensiones” incluido en el capítulo “Planteamiento de las estrategias dentro del contexto del Estado de Bienestar”.

se plantea tras su muerte. Mientras que los gastos del hogar prácticamente permanecen constantes, la pensión de viudedad para las mujeres se reduce al 45% de la pensión del cónyuge.

Otro de los cambios que acompañan a la figura de la jubilación es un cambio notable en cuanto a la disposición del tiempo libre, especialmente si se considera que en función de las jornadas laborales, la distribución del tiempo fuera del hogar puede superar con creces el tiempo libre disfrutado en el ámbito doméstico. Es así cómo la jubilación puede implicar una ruptura problemática con una organización particular de la vida cotidiana e imponer un gran esfuerzo de adaptación a un nuevo estilo de vida, a un nuevo régimen económico, etc. Para aquellas personas que no han desarrollado una vida laboral fuera del ámbito doméstico, la jubilación prácticamente no introduce cambios importantes, existiendo una mayor continuidad con la organización y la forma de vida hasta el momento. Por ese motivo, la jubilación no tiene el mismo significado para todas las personas.

En algunos casos la jubilación acompaña a situaciones extremas en cuanto a pérdida de poder adquisitivo, vulnerabilidad social, etc., pero con el avance de los sistemas de protección social la situación económica de las personas mayores ha mejorado considerablemente. Son especialmente los miembros de las generaciones más antiguas, y entre ellas la mujeres, quienes se encuentran en una situación relativa peor que el conjunto, ya que ni la estructura económica, ni laboral ni de bienestar ofrecieron la posibilidad de equipararse a las generaciones más jóvenes.

Si tomamos en consideración las novedades que se han ido introduciendo en la figura de la jubilación a través de fórmulas como por ejemplo, la jubilación anticipada, jubilación “a la carta” o los productos financieros (planes de pensiones privados) que podemos encontrar en el mercado orientados a complementar o mejorar la situación económica durante esta etapa, observamos que no existe una forma única de jubilarse y por tanto, la categoría “jubilado” está haciendo referencia a un conjunto de población heterogéneo.

La jubilación, desde este punto de vista, forma parte de la realidad social de la vejez pero su dinámica relacionada con el final de la vida laboral únicamente es aplicable para un conjunto definido de la población que envejece. A pesar de todo, los cambios inducidos por la jubilación pueden tener una dimensión comunitaria para los miembros del hogar que comparten la experiencia de la jubilación de uno de ellos.

### **C. Cambios biológicos-cambios físicos**

La pluralidad de teorías científicas sobre el proceso de “maduración biológica” se presenta como un síntoma evidente de la falta de consenso a la hora de definir y explicar las causas del proceso de envejecimiento.

Los científicos, como señala Medina (1997), definen el envejecimiento en términos de probabilidades: “a medida que se suman años aumenta la probabilidad de fallecer”, aunque también es posible objetar que existen muertes que no están relacionadas con el envejecimiento. Todavía no ha sido posible identificar el origen de este proceso cuyo punto final es la muerte biológica y cuya etiología todavía se desconoce<sup>17</sup>.

Existe mayor acuerdo en la descripción fisiológica del envejecimiento como proceso regresivo a nivel orgánico y funcional, de carácter irreversible y cuyo desarrollo no se ajusta a ningún

---

<sup>17</sup> Para más información se puede consultar la compilación de teorías basadas en el origen causal del envejecimiento en Medina (1997), Mishara/Riedel (1986) o Sastre, et al. (1998).

modelo teórico por carecer de un orden establecido y de uniformidad en cuanto a la forma en que se manifiesta en cada individuo (Grande Covián 1950). En términos generales, se traduce en una pérdida de capacidad funcional del organismo, menor capacidad de resistencia y adaptación a situaciones extremas que, aunque se manifiesta de forma más evidente en esta etapa, acompañan al individuo durante toda su vida (Gaminde Inda 1999).

Estas alteraciones fisiológicas, sus manifestaciones somáticas, psíquicas, sensoriales, etc., y la mayor proximidad de la muerte biológica, han dado pie a un estereotipo de la vejez como estado morbozo (Arteta, et al. 1950). En cualquier caso, es importante diferenciar lo patológico de lo estrictamente fisiológico ya que las personas mayores son más susceptibles ante la enfermedad, la cronicidad de estas o la concurrencia de múltiples patologías como queda demostrado en numerosos estudios relacionados con la salud de las personas mayores<sup>18</sup>.

La salud constituye uno de los factores más importantes en la percepción subjetiva del bienestar, ya que de ella depende el bienestar de otras áreas de la vida cotidiana e incluso puede llegar a ser un elemento que defina la desigualdad entre dos personas y sus estilos de vida. Se ha hecho referencia a la mayor incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas e invalidantes en los grupos de edad más avanzados (Bazo 1992) y de cómo la capacidad funcional de las personas tiende a debilitarse con el paso del tiempo. Sin embargo, es necesario considerar que tanto la evolución fisiológica vinculada al proceso de envejecimiento como la salud tienen manifestaciones y calendarios diferentes en cada individuo y que estas variaciones pueden ser analizadas desde un punto de vista sociológico. De esta forma, biografías sociales diferentes en cuanto a formas de vida, ingresos, cultura, tipo de hábitat, hábitos, pautas de comportamiento etc., dan lugar a formas diferentes de envejecer, y como veremos, de afrontar los cambios del envejecimiento.

El género también introduce notables variaciones, desde el punto de vista físico, biológico y social, que se traducen en una desigualdad entre los sexos ante la muerte y exposición a determinadas enfermedades. Estas diferencias biológicas y en los patrones de socialización adscritos a cada sexo, dan lugar a desfases en el calendario y organización del curso de vida entre hombres y mujeres (Neugarten/Hagestad 1976:50) Durante la vejez las diferencias por razón de género se acentúan considerablemente y su manifestación más evidente es la feminización del colectivo de personas mayores como consecuencia de una esperanza de vida más longeva en favor de ellas. Sin embargo, el género no solamente constituye un elemento de desigualdad ante la muerte sino que representa dos formas de envejecer relacionadas con los modelos de socialización y el reparto diferencial de roles y funciones sociales entre los sexos. Hay quienes sostienen que con el envejecimiento comienza un proceso de re-definición de los roles y funciones asignados a cada sexo, que tiende introducir mayor uniformidad en relación a etapas anteriores (Marín Parra/Fernández Lópiz 1998).

Las cuestiones relacionadas con la salud tienen también un componente subjetivo que se estudia a través de la percepción del estado de salud. Más allá de los datos que podemos considerar como 'objetivos' y que se derivan de la información que aportan los diagnósticos

---

<sup>18</sup> Guijarro (1999) señala que no existen enfermedades propias de la ancianidad aunque buena parte de ellas tienen una prevalencia mayor conforme avanza la edad. La enfermedad en la vejez presenta algunas características que la diferencian: la multicausalidad, la polipatología, la tendencia a la cronicidad, el riesgo de invalidez, la opacidad somática y la prudencia terapéutica basada en la vulnerabilidad de los ancianos.

médicos es frecuente utilizar encuestas basadas en la medición de la salud como una cuestión subjetiva. Estos trabajos tienen también una dimensión sociológica importante ya que como apunta el IMSERSO (2000) la percepción de la salud se encuentra asociada a variables como la edad y el género e incluso otros factores como el nivel de ingresos, estatus social, etc., se asocian con percepciones diferentes: los jóvenes declaran mejor estado de salud que los mayores, y las mujeres muestran percepciones más negativas que los hombres. Este mismo informe señala, además, que es posible encontrar diferencias en estas valoraciones entre las CCAA, siendo Cantabria, Navarra, Madrid y Cataluña las comunidades donde se detectan valoraciones más positivas.

#### ▪ **Dependencia**

La razón que me ha llevado a hacer referencia a estas diferencias de género, de formas de vida, a la hora de envejecer etc., ha sido la de enlazar el proceso de envejecimiento con la construcción de un concepto mensurable desde el punto de vista médico, pero cuya trascendencia se sitúa claramente en el ámbito de lo social. Este concepto es el concepto de “dependencia”.

En esta investigación no interesa tanto el origen o la tipología de ciertas disfunciones o enfermedades que se presentan en la vejez sino que lo verdaderamente importante es su proyección social sobre la vida cotidiana de quienes lo experimentan. Tal y como señalan Mishara/Riedel (1986), la toma de conciencia de la vejez se produce cuando estos cambios afectan al desarrollo de la vida cotidiana.

El significado de la dependencia varía en función de la perspectiva analítica o la disciplina desde la cual sea abordada. La demografía o la economía hacen referencia a la dependencia para poner en relación las magnitudes que representan a los grupos “dependientes” social y económicamente (niños y las personas mayores) de aquellos que se encuentran en edad laboral o productiva. No obstante, el concepto que planteo se encuentra más relacionado con la terminología específica de campos que como la geriatría o la gerontología utilizan para referirse a aquellas situaciones en las cuales las personas encuentran dificultades, limitaciones o imposibilidad para la realización de ciertas actividades básicas de la vida cotidiana (AVD), como consecuencia de pérdidas en las capacidades físicas, psíquicas o intelectuales y necesitan de una ayuda (o dependen de una ayuda externa) para su resolución. En realidad la dependencia en este contexto significa una pérdida de la autonomía para seguir realizando las AVD, y por tanto, la salud constituye uno de los factores que condicionan más directamente la capacidad para desarrollar estas tareas. Aunque como señala Rodríguez Rodríguez (1998) dependencia y pérdida de la autonomía no son términos intercambiables ya que, una persona puede ser independiente para la realización de las AVD y carecer de autonomía en la toma de algunas decisiones que vienen impuestas por familiares u otras personas.

Estas actividades de las que hablamos (AVD), se concretan en tareas cotidianas básicas como levantarse, acostarse, aseo diario, ducha/baño, vestirse/desvestirse, alimentarse, atención de incontinencia y deambulación. Existen otro tipo de actividades cotidianas, definidas como instrumentales y que hacen referencia a la capacidad para cocinar, limpieza básica del domicilio, hacer la cama, lavar, hacer la compra, medicación, manejar el dinero, desplazarse por la calle,

uso del transporte, realización de gestiones, etc. Todas ellas han dado lugar a diferentes escalas que tratan de medir la capacidad de autovalimiento<sup>19</sup>.

La elaboración de estas escalas se adapta a necesidades muy concretas y tanto sus categorías como las puntuaciones que recibe cada actividad pueden variar de una escala a otra. Constituyen un instrumento de medida que presenta limitaciones como la fiabilidad de las declaraciones hechas por los entrevistados (por ese motivo en algunas ocasiones se cumplimentan con la ayuda de personas cercanas al entrevistado ya sean familiares, vecinos), la precisión para detectar unos aspectos mientras que otros pueden pasar desapercibidos (Ej.: una persona con principios de demencia puede presentar suficientes capacidades para la realización de actividades básicas como las relacionadas con la higiene, etc., sin embargo a través de estas escalas es muy difícil de detectar trastornos de la memoria que afectan a otras actividades como puede ser la toma de medicamentos).

Podemos diferenciar, por tanto, dos tipos de AVD: las básicas o aquellas relacionadas con el cuidado y la higiene personal, y las instrumentales. Mientras que las primeras son actividades de carácter personal en cuanto a su realización (aseo, vestirse,...), las actividades instrumentales (hacer la cama, manejar el dinero...), generalmente han sido objeto de cierta especialización en función del género y algunos roles. Las actividades relacionadas con la limpieza y las tareas domésticas son en mayor medida actividades "femeninas" o tradicionalmente desarrolladas por mujeres. Esto implica que, este reparto de tareas en función del género puede estar menos definido a edades avanzadas, que en etapas anteriores, existiendo mayores probabilidades de una inversión de roles y funciones. Los hombres, por ejemplo, en caso de quedar viudos deberán hacerse cargo de actividades o tareas que tradicionalmente ha realizado la mujer en casa y en el otro extremo, ante la muerte del cónyuge la mujer deberá hacerse cargo de actividades más típicamente masculinas como la gestión de los ingresos y el patrimonio, etc. Por otro lado, la solidaridad intergeneracional puede cambiar de dirección durante la vejez pasando de ser los padres quienes representan un cauce de ayuda o apoyo a los hijos a invertirse. En definitiva, tras un estado de dependencia física puede ocultarse cierta dependencia "social" y en última instancia influir en el bienestar de las personas mayores.

Para concluir este apartado, se ha considerado oportuno hablar del envejecimiento como un proceso individual de origen físico o biológico, pero cuya desarrollo está marcado por factores externos. Las diferentes formas de envejecer deben ser analizadas desde las formas de hacer frente a los retos planteados a lo largo de todo el proceso. Desde el punto de vista fisiológico, el proceso de envejecimiento no es homogéneo ni generalizable de una persona a otra, ya que su dinámica es personal y su desarrollo depende de factores sociales relacionados con biografías

---

<sup>19</sup> En Navarra, por ejemplo, un estudio sobre atención domiciliaria (Aguilar, et al. (1999), puso de manifiesto que a través de los servicios sociales estaban vigentes varias escalas: "Test de valoración de capacidad social de autovalimiento en el domicilio" diseñado para el programa de atención a domicilio, en su modalidad directa; "Escala de valoración de enfermería de la capacidad funcional para las actividades de la vida diaria en el domicilio" como parte de los criterios de acceso a las ayudas económicas de atención domiciliaria; "Escala de valoración del nivel de dependencia para ancianos institucionalizados" o lo que es más conocido como el Test Delta como instrumento para la identificación de personas ancianas susceptibles de ocupar plazas asistidas en residencias o el "Baremo para determinar la necesidad de asistencia de tercera persona" como desarrollo de las LISMI. En las Encuestas Nacionales de Salud se emplean escalas similares que como la del 93 dividen estas actividades en "autocuidados", "labores domésticas" y "movilidad" (Fernández Mayoralas/Rodríguez Rodríguez 1995)

individuales. La biografía social y la naturaleza biológica de cada individuo puede llegar a acelerar, potenciar o ralentizar el curso de este proceso que al mismo tiempo se debate entre un amplio abanico de posibilidades: desde la salud a la enfermedad y desde la independencia a la dependencia.

La polarización de la vejez entre lo saludable y lo patológico no tiene una base firme ya que en términos agregados participa de ambos extremos y la propia trayectoria vital de una persona puede desplazarse de uno a otro conforme avanza la edad.

La construcción social de la vejez explica la circulación de conceptos diferentes que evolucionan con el paso del tiempo. Lo más importante, quizá, sea señalar que como expone Bazo, no existe una única vejez, sino diferentes modelos de vejez, y esto debe llevarnos a estudiar la articulación de sus componentes sociales según el proceso de transición a esta etapa vital en continua construcción.

Sigue abierto el debate en torno a la acotación cronológica y el calendario del envejecimiento, la vejez o del momento a partir del cual una persona se considera “mayor” y empieza a experimentar este proceso. Una perspectiva sociológica sobre el envejecimiento debería considerar que existen diferentes sistemas de adscripción y adquisición de status, roles y normas vinculados a la edad mientras que por otro lado no existe una definición unitaria de la edad, un calendario único de acontecimientos, ni tan siquiera todos los individuos atraviesan las mismas experiencias ni se comportan por igual ante ellas, conforme envejecen (Neugarten/Hagestad 1976:52). Cada forma de envejecer guarda una estrecha relación con cada tipo de organización social y con una serie de circunstancias que terminan configurando trayectorias diferentes a lo largo del curso de vida.

El concepto de dependencia será retomado más adelante para elaborar otro mejor ajustado al desarrollo de la investigación: la “autonomía residencial”. La dimensión básica de este concepto ya no son exclusivamente las habilidades o capacidades para la realización de las AVD sino que tienen una proyección comunitaria, la del hogar que es capaz de seguir adelante a pesar de que alguno de sus miembros pueda experimentar un proceso de dependencia individual. Este concepto se encuentra más desarrollado en la parte aplicada de la investigación.

## **2.2. ELEMENTOS DE ANÁLISIS PARA EL ESTUDIO DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA**

El envejecimiento y la vejez entendidos como procesos y no como estadios proporcionan un marco adecuado para comprender sus diferencias internas. El hecho de que el conjunto de personas mayores se encuentren en diferentes momentos de su vida y hayan atravesado experiencias y circunstancias diferentes, es uno de los vectores que mejor explican la heterogeneidad sociológica de este conjunto de población, aunque evidentemente ésta no es la única fuente de desigualdad. Las diferencias internas que caracterizan a este conjunto de población pueden ser transitorias, evolucionar o por el contrario permanecer hasta el final de la vida del individuo, ya que el proceso de envejecimiento sólo es definitivo en el momento de la muerte.

El carácter procesual del envejecimiento requiere un tratamiento o enfoque diacrónico. Si en lugar de considerar la vejez como una etapa a partir de los 65 años ponemos el énfasis en el



curso de acontecimientos relevantes asociados a esta etapa y los situamos en relación a la edad, la perspectiva cambia por completo. Uno puede adoptar la condición social de "mayor" o pasar a formar parte de la categoría social de "mayor" desde esferas y procesos diferentes, por eso será interesante estudiar cómo la vida de los individuos va discurriendo a través de todos esos elementos. El envejecimiento no solamente es diferente en función de cuándo se alcanza la jubilación, la viudedad (en el caso de que se alcance) o de cuándo una persona comienza a experimentar determinados trastornos en su salud, sino de cuál es el proceso, cómo se experimenta y lo más importante cómo discurre la vida a partir de entonces: cómo cambian las relaciones a nivel macro y micro social y en función de qué variables una persona tiene experiencias similares o diferentes y lo más importante, cómo ante procesos y experiencias similares las formas de adaptación tienen mecanismos y consecuencias no compartidos por todas las personas mayores.

### 2.2.1. EL ENFOQUE DEL CURSO DE VIDA

En el terreno de las ciencias sociales los enfoques biográficos más utilizados son el "curso de vida" y el enfoque del "ciclo del hogar"<sup>20</sup>, aunque de momento desarrollaremos el primero y el ciclo del hogar será tratado más adelante. Mientras que el enfoque del curso de vida está basado en el individuo y su experiencia vital en relación múltiples esferas como la familia, la educación, el trabajo, etc., desde su nacimiento hasta su muerte, el enfoque del ciclo del hogar se centra en los cambios que experimenta la unidad de convivencia, desde su origen hasta su disolución, en función de las experiencias vitales de sus miembros. La periodificación del curso vital se apoya en determinadas transiciones que implican un cambio de status como el paso por escuela, el acceso al mercado de trabajo, la emancipación, el matrimonio, la jubilación, la viudedad.... Cada uno de estos cambios tienen un carácter individual a pesar de estar gobernados por calendarios sociales y culturales que adoptan configuraciones particulares de un contexto a otro, y de una persona a otra. Todos los sucesos que afectan al curso de vida de una persona se encuentran interrelacionados y se circunscriben en contextos y fuerzas sociales más amplios (Clark/Dieleman 1996).

El enfoque del curso de vida constituye una alternativa adecuada para captar la interacción entre el individuo, las instituciones sociales y los procesos derivados de la existencia cada persona en un entorno social particular. El curso de vida puede ser definido como un camino, o carrera, marcado por secuencias de transición alrededor de acontecimientos relevantes. La experiencia de estos acontecimientos implica transformaciones que señalan un cambio de status. El paso de la madurez a la vejez no se realiza, tal y como hemos visto, a través de un único suceso sino que intervienen varios sucesos interconectados que pueden ser examinados según su calendario, su extensión y su orden, y que pueden aportar información sobre cómo una persona llega a ser "mayor". Las relaciones entre estos sucesos cambian a través del tiempo, del espacio y en función del posicionamiento relativo de cada persona en el momento de realizar atravesarlos.

Pavalko (1997) indica algunos problemas metodológicos que plantea la intersección del envejecimiento como proceso individual con las esferas sociales más próximas y los procesos de cambio social, que se producen en un nivel más amplio. Sin embargo, a través de herramientas conceptuales cree posible avanzar en los análisis basados en el curso de vida. Propone cuatro

---

<sup>20</sup> En inglés Life Course y Life Cycle

conceptos para analizar los cambios que se inscriben en procesos y dinámicas de cambio a largo plazo<sup>21</sup>: patrones o modelo, secuencia, ritmo y reversibilidad.

Cuando el interés se centra en una amplia descripción de los procesos sin asumir diferencias entre la dirección, el orden de los sucesos, etc., propone utilizar el concepto de modelo o patrón. Los análisis basados en los modelos o patrones permiten contrastar la variación de los procesos temporales a través de la estabilidad o el cambio. Las tipologías que se establecen para su análisis pueden utilizarse como factores que predicen un determinado comportamiento y permitirán examinar las consecuencias derivadas de seguir uno u otro patrón. Es posible que el uso de modelos o patrones no sea muy adecuado para captar aspectos concretos pero su uso resulta muy útil en estados tempranos de exploración ya que requiere la identificación y descripción de posibles caminos que puede adoptar un proceso a largo plazo.

En la investigación sobre el curso de vida, el orden de los sucesos dentro de un esquema temporal constituye un aspecto relevante. Este tipo de análisis se vincula con el concepto de secuencia: cuando existe una serie de sucesos identificables es importante conocer si el orden o la secuencia de los mismos aporta información sobre cómo se estructura el curso de vida. Así, la exploración de las secuencias permite analizar las conexiones entre sucesos pertenecientes a ámbitos diferentes como pueden ser el trabajo y la vivienda.

Desde la sociología se han planteado numerosas cuestiones sobre el calendario de los sucesos clave, pero en términos generales estos análisis tienden a situarse en torno a sucesos únicos como el tiempo hasta la jubilación, el primer nacimiento, el cambio de trabajo, etc. A través del concepto de ritmo la autora reivindica el interés por los análisis de sucesos repetibles, reclamando mayor profundidad en el estudio sobre el espaciamiento entre dichos sucesos y sus variaciones en cuanto al ritmo y las pautas que los guían.

La reversibilidad se centra en los cambios experimentados en procesos y en los mecanismos que introducen cambios dentro de una misma tipología. Se presta mayor interés en los puntos decisivos, en el intercambio de trayectorias dentro de una misma tipología y en la probabilidad o grado de intercambio entre caminos. En torno a la reversibilidad de los procesos surge un interesante debate sobre cómo la acción humana, los propios sucesos y la influencia de las instituciones tienen capacidad para intervenir en el curso de vida de los acontecimientos. Pone un ejemplo sobre cómo las hospitalizaciones, como variables utilizadas para definir trayectorias de enfermedades mentales, pueden intervenir en el curso de los acontecimientos situándose como llaves de paso hacia una vida independiente o por el contrario iniciando una nueva etapa de vida en una institución. La primera hospitalización representa un momento clave por el que la gente puede iniciar una carrera decisiva hacia la estabilidad de la enfermedad mental, pero sin embargo abre también el paso a nuevas carreras alternativas. Las subsecuentes hospitalizaciones pueden significar una reducción de la probabilidad de iniciar carreras alternativas, y así sucesivamente.

---

<sup>21</sup> La autora diferencia entre procesos cuya dinámica puede ser analizada a corto o largo plazo. Los procesos a corto plazo (short-term dynamics) son analizados en relación a los cambios de status derivados de transiciones como divorcios, empleo, jubilación, etc. Los procesos de dinámicas a largo plazo (long term dynamics) están marcadas por una serie de transiciones y han sido conceptualizados en términos de trayectorias o carreras que definen patrones más amplios de sucesos a lo largo del curso de vida. En este caso se propone analizar el envejecimiento como un proceso cuya dinámica puede analizarse a largo plazo. Los cuatro conceptos que propone analizar han sido traducidos de la siguiente forma: Pattern (modelo, patrón), Sequence (secuencia), Pace (ritmo) y Reversibility (reversibilidad).

Los instrumentos y técnicas cuantitativas han hecho posible la captación de sucesos vitales cuyos patrones o secuencias temporales permiten sistematizar el curso tipo de los acontecimientos en una población determinada. Por otro lado, las técnicas cualitativas biográficas se han ocupado de indagar en la interacción de los procesos vitales de las personas con otros actores e instancias sociales.

Esta reflexión anima a intentar adecuar al máximo los conceptos y los instrumentos analíticos para aproximarnos a una realidad cambiante, y por otro, hacernos conscientes del peligro de la falta de contextualización en la que podemos incurrir con determinadas categorías o caracterizaciones sociales.

## 2.2.2. EL ENVEJECIMIENTO COMO PROCESO DE TRANSICIÓN

Casal/Masjoan/Planas (1988) realizan una interesante propuesta de análisis sociológico sobre la transición de la juventud a la vida adulta, que supone una reorientación de los análisis basados en etapas vitales de las personas<sup>22</sup>. Elaboran una crítica en torno a los análisis estáticos sobre las etapas vitales y proponen el concepto de transición como marco teórico adecuado para superar la concepción de las etapas vitales a modo de “generaciones” o grupo de edades y centrar el interés metodológico en las diferentes trayectorias de transición. En este concepto encuentran la forma más idónea de captar la diversidad social que puede ocultarse tras el hecho de “ser mayor” y de llegar con mayor facilidad a la problemática que rodea a las personas mayores.

El concepto de “transición” permite introducir un tratamiento histórico y biográfico relacionado con el hecho de “ser mayor” cuya realidad viene determinada por procesos de transición desiguales, que determinarán la posición relativa desde la cual cada persona se incorpora a esta situación. Hay que tener en cuenta que existen múltiples formas de realizarla, en una misma sociedad y entre sociedades diferentes. Entendida de esta manera, la transición a la vejez no es unilineal, a pesar de que el destino de “esta etapa” es universal para todas las personas. Cada transición puede tener un origen y adoptar secuencias no compartidas por todos los miembros de una sociedad. Al igual que una persona puede tener en común con otras el hecho de haber experimentado un proceso de enfermedad cuyas consecuencias le han llevado a una institucionalización, esta circunstancia puede reproducirse dentro de grupos sociales diferentes. Una persona viuda no inicia la transición ni afronta la vejez en las mismas circunstancias que una persona soltera u otra que pierde el cónyuge a lo largo de este periodo. Lo mismo que no todas las situaciones de convivencia solitaria resultan problemáticas ni todos los hijos de las personas mayores reaccionan igual ante situaciones problemáticas de sus padres. Por este motivo, no solamente la biografía personal y social cumple un papel fundamental sino que cada situación puede dar lugar a experiencias y vivencias muy diferentes: los momentos, las fases de transición y sus condicionantes tienen capacidad para determinar las maneras de ser “mayor” (Casal/Masjoan/Planas 1988:98).

Cuando hablan de la reorientación de los análisis sociológicos basados en los procesos de transición, establecen ocho parámetros sobre los cuales centrar cada uno de estos procesos. Son

---

<sup>22</sup> El artículo de estos autores está centrado en la “transición de la juventud a la vida adulta”. A pesar de ello se ha estimado interesante recoger los planteamientos de esta propuesta para adaptarlos a la transición que nos viene ocupando, la transición a la vejez. Cada vez que en el contexto del concepto de transición a la vejez se haga referencia a estos autores, hay que entender que el término de juventud ha sido intercambiado por el de vejez.

los que se exponen a continuación, aunque se han desarrollado brevemente para ser adaptados al concepto de vejez.

- **Transición y fases de la transición.** Una de las claves principales para entender la heterogeneidad del conjunto de personas mayores es el hecho de que cada una de ellas se encuentra en fases y momentos diferentes del proceso. La transición, en conjunto, queda articulada en torno a momentos importantes como los cambios en la actividad laboral, transformaciones del hogar, cambios en la salud, etc. Un análisis centrado en cualquiera de las etapas vitales debería prestar atención a la forma en que se producen estos cambios y analizar el alcance que tienen para el conjunto de la población o si afecta sectorialmente a esta, cuándo se producen, los escenarios en los cuales suelen desarrollarse, etc. Por tanto, la clave no reside tanto en caracterizar grupos diferentes sino más bien en entender los diferentes modelos de transición que se articulan en torno a cada momento o fase, descubrir las trayectorias y los circuitos finales que pueden establecerse.
- **Transición y estructura socio-económica**<sup>23</sup>. El contexto socioeconómico que preside cualquier proceso de transición tiene capacidad para condicionar el desarrollo de esta. Sin embargo, esta influencia no es unidireccional ya que existe un nexo de interacción entre los condicionantes estructurales de cualquier sociedad y las personas que participan en la creación de los valores, normas, ideas, etc., que rigen dicha estructura. Las personas mayores no son ajenas a este sistema sino que forman parte de él.
- **Transición y territorio.** Cualquier proceso social se inscribe en una dimensión territorial y temporal que es necesario incorporar como categorías analíticas a su estudio. La extraordinaria sensibilidad de los procesos sociales ante diferentes contextos espaciales reclama el planteamiento de estudios que incorporen categorías relacionadas con los tipos de hábitat. El control de las dimensiones urbanas o rurales en el estudio de la transición a la vejez puede evitar la formulación de generalidades en torno al proceso e envejecimiento. A pesar de que el envejecimiento tienen aspectos comunes para todas las personas, la transición a la vejez no solamente adopta formas diferenciadas en cada realidad urbana o rural sino que se construye sobre elementos particulares, cuyo significado y relevancia puede cambiar de una realidad territorial a otra por la presencia de microestructuras sociales y económicas particulares. Las claves de continuidad o ruptura de las formas de vida después de la jubilación, la dirección de los comportamientos residenciales o el éxito de diferentes fórmulas de alojamiento como residencias o apartamentos tutelados, no deberían ser analizadas sin tener en cuenta esta vertiente territorial.
- **Transición y determinación sociocultural.** Estos autores ven en las determinaciones socioculturales de los individuos el origen de la formación de expectativas y proyectos vitales personalizados. Cada momento de la transición se encuentra afectado, no sólo por las variables anteriores sino también por expectativas y horizontes personalizados. A su vez, el contacto con cada realidad concreta termina generando actitudes diferentes. Las determinaciones socioculturales familiares, la presión del grupo de coetáneos, el mundo de la información y de la imagen son elementos constructores de

---

<sup>23</sup> En el texto original aparece “Transición y estructura económica” en lugar de “Transición y estructura socioeconómica”.

estos techos culturales a través de los cuales cada individuo filtra el significado particular de su proceso de transición.

- **Transición y localización espacial.** Los “escenarios” o lugares más habituales donde tiene lugar cada transición constituyen otro de los elementos de análisis más relevantes desde un punto de vista sociológico y de las “políticas de transición”. Así por ejemplo la vivienda, el hogar y la familia, en el caso de las personas mayores constituyen espacios relevantes al configurarse como lugares donde se localizarán y manifestarán las fases de la transición más importantes. Así mismo, el espacio de “acción colectivo institucional” representado por las asociaciones, el espacio de consumo de ocio, los espacios de interacción social como el vecindario, definen una red de relaciones sociales que intervienen en la transición. Los autores reclaman un atención especial por parte de la sociología al análisis de estos ámbitos como antesala del diseño de políticas de transición que superen una concepción global y uniforme de los grupos sociales, identificados en función de la edad.
- **Transición e inserción social.** Las formas de inserción en el nuevo tejido social ha sido un aspecto olvidado en los análisis basados en las etapas vitales debido al abuso y extensión de enfoques estáticos. La forma de integrarse dentro de un nuevo grupo social debería gozar de una mayor atención sobre el sistema de “input-transición-output” que se establece alrededor de las personas que entran a formar parte de un nuevo grupo social, en este caso del grupo de “personas mayores”, y se insertan en él mezclándose con los miembros precedentes. De los nuevos miembros de este grupo social y de su forma de integración dependerá una parte importante de los cambios que el grupo social experimentará, al tiempo que parte de sus miembros dejarán de formar parte de él. Así, la constante renovación de este grupo social introduce un fuerte componente de cambio en el tejido social y en la composición del grupo.
- **Transición y diferenciación social.** Para comprender la diferenciación social “en la vejez” y superar los tan criticados análisis globalizantes estiman adecuado no poner el énfasis de la diferenciación interna de cada grupo a través de etiquetas y clasificaciones sino que la clave descansa en los modelos de transición a la vejez y las trayectorias que estos procesos implican. El análisis de los condicionantes sociales que concurren en las fases de transición y de los circuitos finales pueden aportar más luz el hecho de la diferenciación social entre las personas mayores.
- **Transición y políticas de transición.** Todas estas consideraciones deberían estar incluidas en el diseño de políticas sociales de la vejez, de forma que la comprensión de sus dinámicas y trayectorias condujeran a un mayor ajuste de las políticas desarrolladas a las necesidades e intereses de estas personas

Desde un punto de vista teórico, es posible aproximarnos al proceso de envejecimiento como una transición cuya proyección social pasa por alto su elevado componente de particularidad en torno a su experiencia, los contextos en los que se produce, la forma de incorporarse a un conjunto social internamente heterogéneo, las expectativas y experiencias que se van planteando a lo largo de todo el proceso, las posibilidades de intervenir sobre las consecuencias derivadas de cada uno de los acontecimientos, etc. Entender la vejez o el envejecimiento como una transición implica no sólo situar las diferencias de las personas mayores como una “generación” diferente, sino que internamente y dada las expectativas vitales actuales dentro del grupo de personas mayores existen generaciones socializadas en contextos muy diferentes. No se puede olvidar que

atravesar el “umbral de la vejez” no significa un punto y aparte en la vida de las personas y en su condiciones sociales. Las personas mayores no adoptan una configuración social diferente por el simple hecho de ser mayores sino que en esta etapa se proyectan las características y las herencias sociales que les han acompañado a lo largo de toda la vida.

Uno de los marcos espaciales en los que se proyectan de manera especial todos los cambios que van experimentando las personas y los hogares al tiempo que envejecen, lo constituye la vivienda pero entendida ésta como el ámbito doméstico donde tienen lugar las relaciones familiares, las actividades cotidianas, como un lugar de anclaje entre el pasado, el presente y el futuro, donde se proyectan los problemas habituales ya sean domésticos, económicos, relacionales (soledad) y familiares. Alrededor de cada ámbitos residencial se configuran diferentes formas de envejecer, estilos de vida, marcos relacionales, etc., y lo que es más importante, se configura una parte de las posibilidades de que el proceso de envejecimiento pueda ser canalizado en términos de continuidad o ruptura, cuando es necesario hacer frente a los cambios experimentados a través de un cambio de escenario residencial. De esta forma, las estrategias residenciales que tienen lugar durante este proceso de transición estarán marcadas por las experiencias acumuladas a lo largo de todo el proceso de envejecimiento así como por las condiciones residenciales sobre las cuales inciden.

A continuación estableceremos un marco de referencia con el cual poder interpretar la importancia y la centralidad de la vivienda en la vida de cualquier persona, especialmente en a vida de las personas que envejecen. Es decir, nos referimos a la vivienda como escenario del proceso de envejecimiento y como elemento con capacidad de configurar diferencias en cuanto a las formas de envejecer. Cuando estudiamos el proceso de envejecimiento desde el punto de vista residencial, expuesto en el siguiente capítulo, comprendemos una parte fundamental de los procesos de formación de las necesidades residenciales. En otras palabras, entendiendo los mecanismos de acoplamiento y las fisuras que surgen en el binomio envejecimiento - vivienda afinaremos nuestro conocimiento sobre situaciones que hacen maniobrar a las personas mayores y a sus hogares, es decir, habremos avanzado en el entendimiento de un posible punto de arranque de sus estrategias.



### **3. EL ENFOQUE DE LA SOCIOLOGÍA DE LA VIVIENDA**

---

#### 3.1. SOCIOLOGÍA DE LA VIVIENDA

- De los estudios sobre vivienda a la sociología de la vivienda

#### 3.2. EL CONCEPTO DE "RESIDENCIA" ("RESIDENCE") Y LA SOCIOLOGÍA DE LA RESIDENCIA

#### 3.3. EL HECHO SOCIAL DE HABITAR

- Dimensión espacial
- Dimensión económica
- Dimensión político-institucional
- Dimensión cultural del habitar
- Dimensión social

#### 3.4. LAS NECESIDADES RESIDENCIALES

3.4.1. EL ÁMBITO DOMÉSTICO COMO ESPACIO DE FORMACIÓN DE LAS NECESIDADES RESIDENCIALES. EL HOGAR COMO FORMA DE ORGANIZACIÓN: HOGAR, VIDA COTIDIANA Y ÁMBITO DOMÉSTICO.

3.4.2. PROCESOS DE FORMACIÓN DE NECESIDADES RESIDENCIALES

- El acceso a la vivienda en los procesos de exclusión residencial

3.4.3. DINÁMICA DE FORMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN EL INTERIOR DE LA

VIVIENDA: LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL EN EL HORIZONTE DEL CURSO DE VIDA Y DEL CICLO DE LOS HOGARES.

- Tamaño de una vivienda
- Tenencia de la vivienda
- Equipamiento básico
- Estado de conservación de la vivienda y del edificio
- Infravivienda
- Barreras físicas o arquitectónicas
- Localidad y entorno de la vivienda

En el apartado anterior se insistía en la importancia de analizar la transición a la vejez prestando atención a sus escenarios y a los acontecimientos que contribuyen a caracterizarla. De esta manera, se ha intentado elaborar un esquema de análisis donde el marco residencial fuera considerado como un escenario central del proceso de envejecimiento, donde se experimentan y



se proyectan la mayor parte de las dinámicas de cambio y los acontecimientos relevantes que tienen lugar a lo largo de todo este periodo.

El punto de partida será analizar el concepto "residencia" como una dimensión sociológica que integra a todos aquellos elementos sin los cuales no es posible comprender el hecho social de "habitar": la vivienda, las formas de convivencia (hogar), el entorno de la vivienda (localidad) y el ámbito doméstico como escenario de la organización interna de la vida en el interior de la vivienda. En relación a ellos es posible establecer una serie de acontecimientos relevantes que marcarán las trayectorias y las transiciones residenciales en la vejez, por la intersección de ciclos diferentes: curso de vida, ciclo del hogar, ciclo de la vivienda y ciclo familiar. La concurrencia de los diferentes ciclos introduce transformaciones residenciales que suscitan la necesidad de replantearse una estrategia de adaptación para establecer el equilibrio interno del sistema.

### **3.1. SOCIOLOGÍA DE LA VIVIENDA**

---

La sociología de la vivienda es un área de conocimiento poco conocida y escasamente desarrollada en el ámbito académico. Son numerosos los trabajos que han centrado su objeto de estudio en la vivienda basándose en aproximaciones relacionadas con diversas problemáticas sociales donde la vivienda actuaba como motor de procesos de exclusión y marginación, elemento de denuncia social ante situaciones precarias o injustas, como indicador de estilos de vida diferenciados, etc. (Cortés Alcalá 1995). Por otro lado, también han sido frecuentes los desarrollos políticos sobre la vivienda donde con un carácter cuantitativo se ha procurado desarrollar instrumentos de planificación urbana o territorial. Todos ellos muestran cierta tendencia a situarse en un vacío teórico que ha comenzado a reclamarse, por lo menos en España, de forma tardía.

Podemos preguntarnos por la aportación de la sociología de la vivienda como nuevo enfoque y cuáles son las novedades que introduce en relación al legado de trabajos e investigaciones antecesoras. En primer lugar, la sociología de la vivienda aparece llena de potencialidades analíticas y explicativas al considerar que la esencia de la vivienda reside en el mismo hecho de ser habitada. Dicho de otra forma, la vivienda no puede desvincularse de quienes la habitan ni de las funciones individuales y sociales que cumple al ser ocupada. Este contenido "social" debe ser analizado en el marco estructural de una sociedad donde la vivienda es un elemento vertebrador de su estructura económica, territorial, residencial, y una dimensión importante del bienestar de su población. Visto así, el contenido social de la vivienda tiene su origen en el hecho de ser habitada en el marco de una sociedad con unas estructuras sociales determinadas, que llenarán de significado al "hecho social de habitar".

Al situar la vivienda en el ámbito de las estructuras y los procesos económicos, sociales, urbanos, políticos, etc., y por otro lado, considerarla elemento básico para la satisfacción de necesidades y funciones básicas pertenecientes a la vida cotidiana, son numerosas las líneas de investigación que pueden tomar como referente este marco analítico intermedio entre la funcionalidad de la vivienda como elemento de integración a nivel macro y microsocioal. La propuesta de este enfoque consiste en comprender que la vivienda está concebida para ser habitada y que el habitar implica no sólo ocuparla sino localizar en ella de forma cotidiana y a lo largo de la vida funciones y necesidades básicas.

Las estrategias residenciales pueden ser analizadas desde la perspectiva de la sociología de la vivienda ya que surgen cuando una situación residencial comienza percibirse como problemática para dar continuidad al desarrollo de la vida cotidiana dentro de ella. Ante estas situaciones, que en el caso de esta investigación estarían desencadenadas por los cambios que introduce el proceso de envejecimiento, debe replantearse la situación residencial original teniendo en cuenta posibles alternativas como soluciones. A pesar de los diferentes ámbitos en los que puede manifestarse este desplazamiento entre necesidades y funciones, el carácter de estratégico de los comportamientos destinados a resolver esta ruptura tiene su origen en un contexto particular. Es decir, la toma de decisiones se produce en un escenario en el cual interactúan otros actores sociales, ante unas condiciones estructurales que determinarán la conexión entre situaciones de necesidad y soluciones posibles. A partir de los comportamientos en los que se materializan las diferentes estrategias es posible percibir un doble anclaje de la vivienda con la estructura social por su papel de mediador y canalizador de procesos micro y macrosociales y por la potencialidad de estos comportamientos para dar forma a la estructura residencial.

▪ ***De los estudios sobre vivienda a la sociología de la vivienda***

En el terreno de las ciencias sociales la vivienda ha constituido un amplio y ambicioso objeto de estudio que ha concentrado el interés y los esfuerzos de numerosos autores involucrados desde disciplinas diferentes. A pesar de ello, el tratamiento de la vivienda como objeto dentro de la sociología necesitó una larga trayectoria de trabajos e investigaciones que durante mucho tiempo se desarrollaron con un inminente carácter instrumental al servicio de las políticas de vivienda. Lejos de ser comprendida como un fenómeno social, la vivienda era considerada como un elemento material, sobre el cual establecer las necesidades cuantitativas de alojamiento en una sociedad, como un objeto de consumo, etc. (Cortés Alcalá 1995).

El vacío teórico y la escasa reflexión, según Kemeny (1991), que han caracterizado tradicionalmente a los estudios sobre vivienda le llevó a plantear una “sociología de la residencia” (residence sociology) basada en la consideración del hecho de habitar como un hecho social con dimensiones y niveles de análisis diferenciados. A partir del concepto de residencia de Kemeny, Cortés (1995), propone incorporar a los estudios sobre vivienda un enfoque de globalidad introduciendo el concepto de “habitar” como objeto de estudio de la “sociología del habitar”.

Estas dos aproximaciones constituyen un referente teórico importante, comprensivo con la complejidad de la vivienda desde un punto de vista sociológico. No obstante, y sin ánimo de cuestionar ninguna de las dos, se ha tratado de introducir un elemento dinámico para comprender con un mayor refinamiento cómo el hecho de habitar experimenta sucesivas redefiniciones de forma paralela a los cambios que se suceden en la vida del individuo y de las esferas e instituciones con el que éste se relaciona .

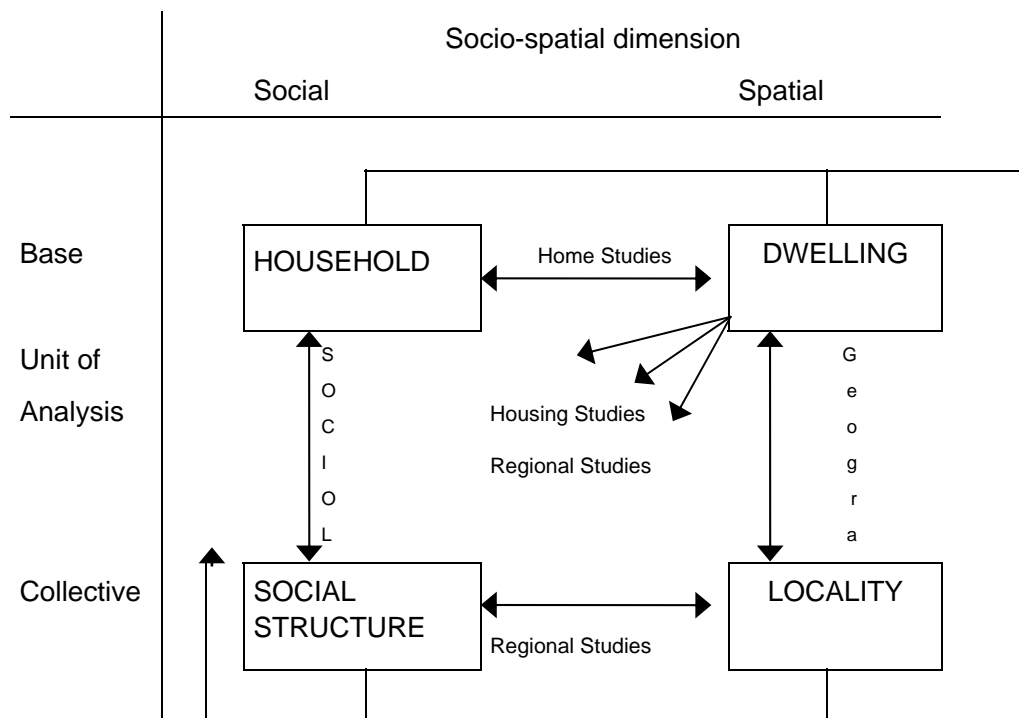
### **3.2. EL CONCEPTO DE "RESIDENCIA" (“RESIDENCE”) Y LA SOCIOLOGÍA DE LA RESIDENCIA**

El concepto de residencia que elabora Kemeny (1991) responde a la necesidad de apertura de los análisis basados en la vivienda a otras dimensiones más allá de su concepción como objeto material. Desde una perspectiva sociológica, la centralidad de la vivienda se sitúa no sólo en su importancia como elemento de satisfacción de las necesidades de alojamiento sino que la

“residencia” implica una compleja interacción entre habitantes, vivienda, necesidades, funciones, espacio, territorio, instituciones, etc. El concepto de residencia es indisoluble de las dimensiones espaciales y sociales de la vivienda y su doble vertiente como unidad de análisis a nivel macro y microsocioal.

La "sociología de la residencia" que plantea Kemeny queda sintetizada a través de una compleja interacción entre los hogares, sus viviendas y el espacio en el cual se ubican, en definitiva por "el hogar que habita una vivienda de una localidad particular" ("household in dwelling in a locality". Las relaciones que surgen en torno a esta interacción quedan bien recogidas en el cuadro anterior y serán analizadas a continuación.

**Cuadro 3- 1: Componentes de la residencia**



Fuente: Kemeny, Jim. *Housing and social theory*. London-New York: Routledge, 1991.

**Households - Dwelling - Locality**

Kemeny, propone una reflexión previa sobre los conceptos implicados en la vivienda como realidad social y espacial, con el fin de evitar ambigüedades y construir un concepto operativo de análisis. Así pues, entender la vivienda como una dimensión de la estructura social requiere ampliar y superar su significado como elemento físico o alojamiento, aunque éste sea un enfoque esencial, y establecer las diferencias entre los conceptos de casa, hogar y vivienda (housing, home y dwelling). La casa (housing), para Kemeny, constituye uno de los enfoques esenciales sobre vivienda pero resulta un concepto poco refinado en cuanto elemento construido u objeto material<sup>24</sup>. El hogar (household) representa un concepto social como unidad de convivencia: los

<sup>24</sup> Kemeny habla de “bricks and mortar” (ladrillos y cemento) para identificar la vivienda como un objeto material.

habitantes de una vivienda. Por sí solo, el enfoque del hogar resulta limitado y necesita incorporar otros elementos contextuales que permitan ubicar los estudios sobre vivienda en macro argumentos como la estructura social. La vivienda (dwelling) para Kemeny es un elemento básico en la construcción de los estilos de vida ya que sus tipologías y ubicación en la trama urbana tienen un impacto espacial y pueden condicionar los modelos de sociabilidad de sus habitantes, el uso de los espacios públicos y privados, accesibilidad, etc. En ocasiones los hogares y las viviendas han sido definidos en términos recíprocos, por lo que propone utilizar el concepto de “households in dwelling” y no los conceptos por separado para integrarlos en el marco de la funcionalidad de la vivienda desde el punto de vista de los hogares (Kemeny 1991:127).

La incorporación de una perspectiva contextual en el estudio de los hogares que habitan las viviendas en un contexto local, urbano o regional (locality), o lo que es lo mismo la íntima relación entre hogar vivienda y localidad (“household-dwelling-locality) es el fundamento del concepto de “residencia” formulado por Kemeny.

### **Social Structure**

La integración de la vivienda en la estructura social constituye para Kemeny un enfoque elemental y una nueva vía de aproximación a las tensiones que surgen entre la dimensión social de la vivienda, en términos de hogar, y la dimensión física (dwelling). Las características espaciales son un aspecto fundamental de la dimensión física de las viviendas pero su verdadera importancia se comprende por las implicaciones sociales que estas tienen. A nivel interno, la vivienda proporciona un espacio donde se encuadran y definen una parte de las actividades y las relaciones primarias del hogar y de esta forma, el hogar debe ser entendido como un producto de la organización social que tiene lugar un ámbito espacial concreto, la vivienda. Por otro lado, las relaciones espaciales de la vivienda con otras viviendas, calles, áreas locales, lugares de trabajo, equipamientos, etc., estructuran en buena medida las formas o estilos de vida y el bienestar de sus habitantes. La existencia de diferentes elementos urbanos y las relaciones espaciales de la vivienda en torno a estos dependen del contexto local en el cual se insertan. Así, los atributos internos de la vivienda y su integración dentro de cada trama urbana o rural no solamente intervienen, como dice Kemeny, en los procesos de selección de una vivienda por parte de los hogares, sino que estos elementos tendrán capacidad para estructurar la vida cotidiana de sus habitantes.

Las relaciones que mantiene la vivienda con el orden institucional es otro de los elementos centrales para comprender su integración en la estructura social. El orden institucional de la estructura social está determinado, según Kemeny, por la ideología dominante de la sociedad civil. Es así como interpreta la existencia de diferentes órdenes institucionales a lo largo del tiempo y que han ido situándose entre los extremos de un continuum que oscila entre privatismo y colectivismo. Cada ideología inspira un tipo particular de organización institucional y esta a su vez se manifiesta en diferentes niveles de provisión de bienestar, en la proyección de formas urbanas, familiares y modelos residenciales diferentes, etc.

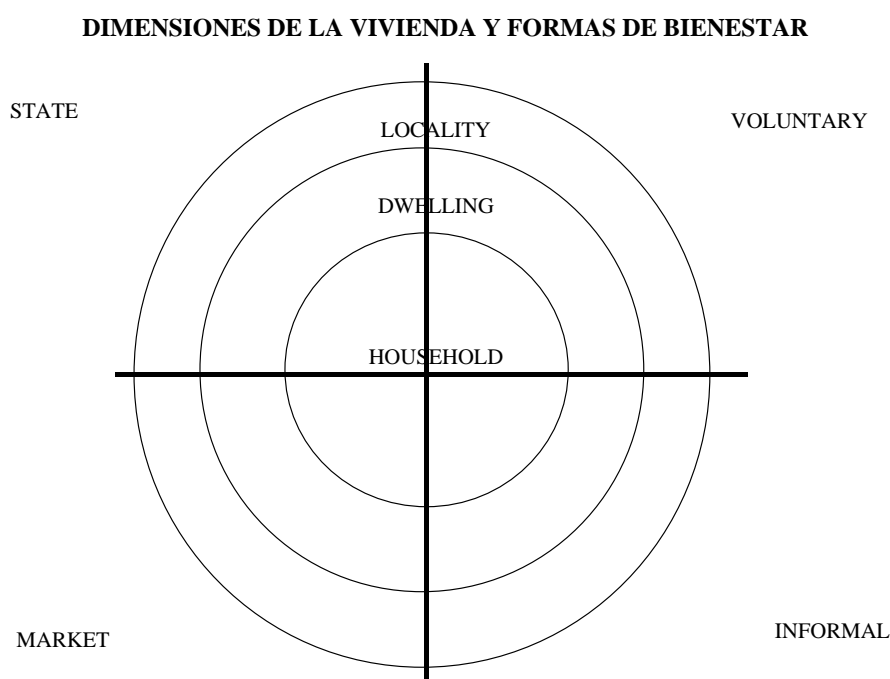
La vivienda en cada modelo de Estado de Bienestar constituye uno de sus pilares fundamentales junto con la educación, salud, etc. Sin embargo, dentro de cada modelo de Estado las formas de acceso y tenencia de la vivienda varían considerablemente: las viviendas públicas tienen diferentes niveles de provisión, la proporción de viviendas en propiedad oscilan en función de las políticas residenciales de cada país, etc. De forma que, las implicaciones sociales de la vivienda superan ampliamente su vertiente física y adquieren significado en relación a factores

locales como la infraestructura urbana, equipamientos públicos y privados, etc. que a su vez dependen en buena medida de la organización y la estructura social en la cual se insertan.

### Formas de bienestar

Hogar, vivienda y localidad, como hemos visto, son los niveles analíticos de la residencia pero es necesario entenderlos en relación a las formas de provisión de bienestar, que según Kemeny, en cada hogar, en cada localidad, nación, etc., adoptan una mezcla particular en función del grado de acción del estado, del mercado, del sector informal y del voluntariado.

### Cuadro 3- 2: Dimensiones de la vivienda y formas de bienestar



Para Kemeny y otros autores (Allen (1998), Clark/Dieleman (1996)), el reparto de bienestar en una sociedad no es competencia exclusiva del Estado sino que la participación de mecanismos articulados en torno al mercado, el tercer sector y las redes informales, ya sean familiares, vecinales, etc., responden a diferentes modelos de Estados de Bienestar. Esto significa que no todas las estructuras sociales son igualmente permeables a los mismos niveles de bienestar ni a las mismas formas sociales: un Estado de Bienestar no puede ser vinculado con el mismo éxito en todas las estructuras sociales, ni viceversa, todas las formas sociales no pueden establecerse con el mismo éxito en diferentes estructuras sociales<sup>25</sup>. El predominio del mercado sobre el

<sup>25</sup> Kemeny en el capítulo 7 trata las divergencias entre estructuras sociales y las formas que adopta la residencia. Para él, la forma en que cada sociedad organiza la residencia debe ser entendida desde la configuración particular de su estructura social y las ideologías dominantes (Pág. 109). Como ejemplo, señala que estructuras sociales colectivizadas

Estado, o viceversa, en la forma de provisión de viviendas tiene su origen en una configuración del reparto de bienestar.

En síntesis, la sociología de la residencia de Kemeny se articularía en torno a la residencia como objeto de estudio cuyas dimensiones analíticas deberían situarse en torno a los hogares, que habitan las viviendas en un contexto particular, que a su vez forma parte de una estructura social determinada.

La dimensión analítica del “hogar” está relacionada con las características internas del grupo que habita cada vivienda tales como el tipo de hogar, su composición, la fase del ciclo familiar, y status socioeconómico. La vivienda (dwelling) constituiría la dimensión analítica centrada en las características de la vivienda como elemento físico: tipología de vivienda, tamaño, condiciones en la que se encuentra y equipamientos. Kemeny, aunque estima necesaria la correcta definición de cada uno de estos elementos, propone su articulación en torno a “los hogares que habitan en las viviendas”(households in dwellings”).

La “localidad” o situación (locality) proporciona a la vivienda su dimensión espacial y la sitúa en contextos diferenciados en cuanto a equipamientos, sistemas y medios de transporte, comunicaciones, características del vecindario, etc.

Desde un punto de vista macrosocial, la vivienda funciona como un pilar básico de cualquier Estado de Bienestar. Sin embargo, la coexistencia de diferentes fórmulas de Estados de Bienestar y diferentes fórmulas residenciales en cuanto a estructura, tipología, formas de acceso, tenencia, etc., hacen necesario el replanteamiento del significado y el alcance del concepto de bienestar y el contexto en el que surgen los argumentos políticos que debaten diferentes políticas de vivienda.

La esencia de su “sociología de la residencia” descansa en la incorporación de la dimensión socio-espacial al concepto de residencia y la comprensión del fenómeno en términos del hogar que habita una vivienda y que ésta forma parte de una localidad donde existe una estructura institucional que determina parte de estos hechos. La articulación de la vivienda en la sociedad tendría lugar a través del hogar, la vivienda y la localidad o situación, y estas tres dimensiones

---

con un alto grado de provisión de bienestar producen modelos de bienestar poderosamente fijos, como en el caso de Suecia. Sin embargo, un bajo grado de desarrollo de la provisión de bienestar en una estructura social altamente privatizada produce modelos de Estado liberal, como en Australia. De esta forma para Kemeny el posicionamiento de una sociedad y su modelo de bienestar en relación al espectro colectivo-privado dará lugar a que una sociedad sea más colectiva cuanto mayor provisión exista por parte del Estado y del voluntariado y más privatizada cuanto mayor provisión con ánimo de lucro exista. Aquellas sociedades con formas de vivienda más colectivizadas favorecerán un Estado de Bienestar bien desarrollado, precisamente por el “encaje” de la vivienda en la estructura social. Por el contrario, un sistema de vivienda altamente privatizado perjudicará un bienestar colectivo por sus efectos privatizantes sobre la estructura social (Pág. 118). Las formas de tenencia de la vivienda experimentan variaciones de una sociedad a otra y dentro de la misma sociedad la propiedad muestra diferencias en cuanto a la compra, formas de financiación basados en sistemas de ayuda o prestamos privados, familiares, etc.. Esta interacción entre vivienda, estructura social en el marco del Estado de Bienestar, la ilustra a través de tres ejemplos: Suecia: se caracteriza por un alto nivel de colectivismo, un elevado grado de desarrollo del Estado de Bienestar, un importante sistema de transporte colectivo basado en altas densidades urbanas derivadas de pisos de cooperativas y alquiler, y existen guarderías que permiten el trabajo de las mujeres. Australia: presenta un elevado nivel de privatismo, un Estado de Bienestar poco desarrollado, bajas densidades urbanas derivadas de viviendas privadas, tiene un sistema de transporte privado y los roles femeninos son predominantemente domésticos. A medio camino entre uno y otro extremo se encuentra el ejemplo de Inglaterra con una organización basada en un Estado de Bienestar más desarrollado que el de Australia pero menos que Suecia, viviendas con predominio de semiadossadas, etc.. (Pág. 121)

han de ser entendidas en el contexto de una organización institucional particular donde está considerado el Estado y otros agentes relacionados con las políticas de bienestar.

En realidad, Kemeny considera la vivienda como un intermediario entre procesos macro sociales, o de carácter más estructural, y micro sociales, los cuales subyacen de las dinámicas de los hogares en relación a la vivienda.

Desde mi punto de vista lo característico la sociología de la vivienda sería su orientación hacia una comprensión integradora de los diferentes procesos cuyo denominador común se sitúa en la vivienda y el desarrollo de un esfuerzo teórico - conceptual que permita posicionar nuestro objeto de estudio en un marco analítico adecuado. De otra forma, centrarse únicamente en aspectos macro sociales sin tener en cuenta a quiénes afectan, o por el contrario, el análisis de los procesos microsociales al margen de la estructura social e institucional en la que se desarrollan nos llevaría a una interpretación de la realidad y de la vivienda excesivamente reduccionista. La elaboración de este marco de referencia donde quede constancia de la articulación de todos estos elementos es una tarea laboriosa y compleja pero que sin embargo, permitirá una mayor precisión para posteriores análisis.

Las ideas de Kemeny que acabamos de exponer deben ser consideradas y valoradas por el esfuerzo que supone tratar de construir y convertir la vivienda en un objeto de estudio dentro de la sociología. No obstante, se considera conveniente utilizar la aportación de Kemeny tratando de incorporar una proyección dinámica de los procesos relacionados con la "residencia", esto es, aproximarse a las variaciones residenciales que experimentan los hogares a lo largo de su vida, así como una visión capaz de detectar y centrarse en posibles desigualdades sociales que la propia vivienda puede estar incorporando a la estructura social de cada contexto en el podemos situarnos. Si bien es cierto que la "residencia" en términos generales encaja con la estructura social, este "encaje" no siempre se produce en las mismas condiciones ni tiene las mismas repercusiones para todos los hogares.

### **3.3. EL HECHO SOCIAL DE HABITAR**

---

Los planteamientos de Kemeny fueron recogidos y valorados como una oportuna preocupación epistemológica fundada en la necesidad de definir y construir un objeto específico capaz de globalizar el hecho de la residencia en nuestra sociedad (Cortés Alcalá 1995:132). Los supuestos centrales de la "sociología de la residencia" son asumidos por el autor y de hecho constituyen el punto de partida para la elaboración del concepto de "habitar". Propone avanzar en la construcción de un objeto de estudio que permita captar la esencia del hecho de habitar desde la globalidad y para ello sintetiza los elementos más acertados de la aportación de Kemeny, como presupuestos iniciales de su trabajo.

Se valora el intento de trasladar el objeto de las investigaciones sobre vivienda desde la familia o la vivienda al hecho social de residir, recuperando de esta manera parte de la multidimensionalidad de la vivienda como fenómeno de la realidad social y no solamente como elemento físico u objeto de mercado.

Por otro lado, la integración de la vertiente espacial en el concepto de residencia a través de la dimensión "localidad" supone una apertura de las perspectivas analíticas de la vivienda hacia las

relaciones que establecen los hogares o familias que la habitan con otros elementos sociales, económicos, institucionales, etc., pertenecientes al entorno en el cual se ubica la vivienda.

Otro de los elementos novedosos de la "sociología de la residencia" es señalar la influencia de la estructura social sobre el conjunto de ámbitos que definen la residencia (hogar, vivienda, localidad, estado, mercado, etc.). Esto significa que las experiencias residenciales, como vivencias, están influenciadas por la estructura social en la cual se ubican. En consecuencia, resulta imprescindible conocer la configuración de la estructura social para aproximarnos al significado y el papel que cada sociedad atribuye a las actividades realizadas en el interior de la vivienda y al hecho social de habitar en cada contexto.

Por último, Cortés Alcalá (1995) está de acuerdo con la necesidad de un mayor refinamiento teórico y conceptual en los estudios relacionados con la vivienda, especialmente en los estudios comparativos a nivel internacional e incorporar un enfoque comprensivo con dos perspectivas o unidades de análisis estrechamente relacionadas: la de los hogares o unidades familiares y aquella relacionada con el Estado y la estructura social. Esto permite interpretar las similitudes o diferencias de los fenómenos residenciales, que tienen como protagonistas a los hogares o las familias, y que tienen lugar en configuraciones sociales y estructurales diferentes, adoptando una perspectiva global donde queda espacio para las variables sociales, familiares, espaciales, relacionadas con la organización espacial e institucional, etc., como elementos esenciales de diferenciación.

#### **La perspectiva de la globalidad**

El significado del concepto de "habitar" que propone Cortés tiene su origen en la esencia de la sociología de la residencia de Kemeny: el hogar que habita en una vivienda en una sociedad concreta. Sin embargo, la incorporación de una perspectiva global introduce la variación más importante a los planteamientos de Kemeny, sin que esto suponga contradecirlos.

El interés sociológico del concepto de *habitar* procede de su íntima relación con la vivienda como emisora y receptora de importantes procesos sociales. Como hecho social, el *habitar* constituye *una forma compleja de vivir en sociedad, que se articula a través de las relaciones que establecen los hombres con su hábitat* (Cortés Alcalá 1995:137). A partir de ahí, Cortés señala cinco dimensiones o planos que parcelan el significado del concepto del habitar sin perder de vista una visión de conjunto: dimensión espacial, dimensión económica, dimensión social, dimensión político - institucional, dimensión cultural.

El interés analítico estas dimensiones se basa en considerar cómo cada uno de sus elementos tiene capacidad para interferir en el hecho social de habitar modificando el acoplamiento entre los individuos y sus hogares, sus viviendas en el marco de una sociedad. Este acoplamiento debe ser entendido siempre como un "acoplamiento ideal" ya que en cada hogar se produce y tiene un significado diferente para cada uno de los miembros.

#### **▪ Dimensión espacial**

La vivienda como escenario físico donde se realizan las actividades y funciones de los individuos es el fundamento de esta dimensión. Como realidad espacial, la vivienda se integra en una realidad más amplia y compleja, como es el territorio o la trama urbana, con la que establece un complejo flujo de relaciones. La estructura espacial constituye uno de los mecanismos de articulación entre la vivienda y la estructura social, ya que el espacio es una de las dimensiones de dicha estructura.



Esta dimensión interviene de forma decisiva en el hecho de habitar ya que de la ubicación de la vivienda dependerá las formas de relación con el medio exterior ya sea urbano, metropolitano y rural. Por otro lado, las propias características de la vivienda tienen también capacidad para organizar la forma de habitar de sus ocupantes. De esta forma, Cortés propone algunos elementos sobre los cuales centrar el análisis de la dimensión espacial del hecho de habitar (Cortés Alcalá 1995:138):

- Características físicas y arquitectónicas de la vivienda y del edificio<sup>26</sup> como pueden ser: la antigüedad, superficie, tipología, número de habitaciones, distribución, equipamientos disponibles, calidad de construcción, luz, ventilación, conservación, servicios colectivos, etc. Estos elementos inciden la experiencia del habitar de los individuos pero desde una perspectiva global tienen capacidad para configurar o caracterizar territorialmente un espacio por la acumulación de viviendas con determinadas características físicas: los cascos viejos suelen concentrar mayores niveles de infravivienda en las ciudades, los edificios más antiguos, peor equipados, etc., mientras que por ejemplo la extensión de las tipologías unifamiliares de viviendas están caracterizando las periferias urbanas con tipologías residenciales de baja densidad, generalmente habitadas por población joven con un nivel económico medio-alto, etc.
- Características del entorno inmediato<sup>27</sup> o zona residencial donde se localiza la vivienda o el edificio: características de la zona (ensanche, centro, periferia..), valoración social de dicho espacio, distribución de precios, densidad residencial, equipamientos urbanos (jardines, equipamientos educativos, deportivos, comerciales, sanitarios, sociales...), proximidad al trabajo, al centro urbano, a otros centros urbanos... En este nivel se configuran las relaciones sociales más próximas a nivel de vecindario de "barrio" por tanto, el tipo de entorno en el que se localiza la vivienda permitirá una mayor densidad o propensión de este tipo de relaciones informales, la funcionalidad del entorno para los vecinos, la calidad de vida en términos de proximidad de elementos urbanos tales como instalaciones comerciales, lugares de ocio, proximidad al trabajo, etc.
- Características del entorno metropolitano, urbano o rural en el que se sitúan los tres niveles anteriores: características del municipio, equipamientos municipales, estructura urbana, situación a nivel nacional o internacional, características económicas, sistemas de comunicación y transporte, etc.

De esta forma, tanto Cortés como Kemeny consideran el espacio como un componente esencial del hecho de habitar. Las características de la vivienda, edificio, zona residencial y entorno urbano, rural o metropolitano que propone Cortés prácticamente constituye un desarrollo paralelo de los planteamientos de Kemeny en torno a los conceptos de "dwelling" (casa) y "locality". En cualquier caso, un enfoque sobre vivienda basado únicamente en su dimensión espacial se alejaría bastante de una perspectiva sociológica integradora. La vivienda puede ser considerada

---

<sup>26</sup> El autor distingue entre características físicas y arquitectónicas de la vivienda y características del edificio en el que se encuentra la vivienda. Aquí se ha optado por integrarlas en una única categoría analítica.

<sup>27</sup> En el texto original figura "Características del barrio.....". Se introduce una nota a pie de página para aclarar que la acotación espacial del barrio definido en términos administrativos puede no coincidir con el concepto o la acotación de barrio definida por los miembros del mismo. Por este motivo se ha considerado oportuno sustituirlo por "entorno inmediato de la vivienda".

como tal en relación a sus habitantes. De la misma forma, las características de un determinado entorno o contexto residencial tendrán repercusiones diferentes sobre las formas de habitar en función de los habitantes de las viviendas que se sitúan en dicho entorno.

▪ **Dimensión económica**

La integración de los hogares y las viviendas en la estructura social también se realiza sobre la base de procesos económicos. En las sociedades occidentales actuales la vivienda constituye un bien necesario, y su valor en términos económicos se construye desde lógicas muy diversas:

- El proceso de producción de las viviendas parte de un sistema complejo donde intervienen numerosos elementos; terreno, mano de obra, materiales, etc. Cada uno de ellos aporta un valor añadido adicional que contribuirán a configurarla como un objeto material de elevado "valor económico". Por otro lado, el sector de la construcción de vivienda moviliza una parte considerable de las inversiones, el empleo y el capital económico de un país, por lo que tiene una extraordinaria relevancia a nivel macroeconómico.
- Desde el punto de vista de una economía de mercado, la vivienda tiene un significado diferente para los agentes que intervienen en su proceso de construcción o comercialización que para el consumidor o el futuro usuario, y que por tanto, de su proceso de comercialización se obtienen beneficios diferentes. La mercantilización de la vivienda y el aprovechamiento de su valor como necesidad social ocasiona que, en muchas ocasiones, el mercado como dispositivo regulador del acceso a la vivienda se convierta en un cauce de desigualdad social y un mecanismo de exclusión para todos aquellos que no pueden competir libremente. Las ayudas oficiales contemplan fórmulas para corregir los desequilibrios que se originan en el acceso a la vivienda a través del mercado, y que especialmente afectan a sectores económicamente más vulnerables o inestables como pueden ser los jóvenes y los grupos familiares con escasos ingresos. No obstante, la vivienda como objeto material sigue siendo inalcanzable o constituye un problema para muchas personas que deben resolver sus necesidades sociales de alojamiento sacrificando sus condiciones de bienestar.
- La vivienda es una de las inversiones más importantes para los hogares ya que absorbe buena parte de sus recursos económicos. Esta aproximación económica a la vivienda tiene sentido en un contexto donde el acceso a la vivienda se realiza principalmente a través de los dispositivos del mercado: propiedad y alquiler. En ambos casos, habitar una vivienda requiere un esfuerzo económico, que generalmente se reparte a lo largo del periodo vital, y que en función de los recursos económicos de los hogares será más o menos prolongado. Es por este motivo que se ha llegado a considerar la vivienda como una de las "inversiones más alta y arriesgada" que tiene que realizar una persona a lo largo de su ciclo vital (Cortés Alcalá 1995:33)
- Su carácter como bien necesario y duradero junto a la complejidad de su proceso de producción hace que la vivienda como objeto de consumo pueda alcanzar precios donde también han intervenido diferentes lógicas urbanas y sociales. Las rentas diferenciales (Harvey 1977) de la vivienda en relación a otros elementos urbanos como servicios, equipamientos, lugares de ocio, etc., el precio y la disposición del suelo, los cambios en la valoración social de determinadas tipologías de vivienda, sus características y localización, la presencia de otros inversores privados en vivienda

diferentes a los hogares etc., contribuyen a incrementar el valor social de la vivienda como elemento de consumo, y esta valoración social, que puede convertirse en especulación social, se traduce en un incremento de valor económico, que no resulta accesible para todos los grupos sociales.

- Las posibilidades de revalorización económica de las viviendas con el paso del tiempo han posibilitado la conversión de la vivienda en un objeto de inversión, cuya capitalización puede constituir una garantía de seguridad económica ante ciertas circunstancias. La vivienda en alquiler no cumple esta función de inversión, desde el punto de vista del usuario o inquilino, sino que incluso puede convertirse en un elemento de inseguridad residencial y económica ante la imposibilidad de ser capitalizada y ante la necesidad de afrontar escrupulosamente el precio de su ocupación. Esto evidentemente le resta rentabilidad económica y social a recurso de alquiler como estrategia de ocupación de la vivienda.
- Por otro lado, la vivienda en propiedad representa un elemento patrimonial transmisible a través del sistema hereditario vigente. La transmisión del patrimonio residencial de padres a hijos se ha realizado con importantes variaciones en sus mecanismos a través del tiempo, e incluso dentro de una misma sociedad. Sin embargo, ha sido una de las formas culturales de perpetuar la continuidad familiar y este valor familiar subjetivo se suma al valor económico de la vivienda.

Al habitarla, la vivienda se configura como un espacio de flujos económicos, través de los cuales individuo, vivienda y estructura social establecen cauces de comunicación. La vivienda se convierte en un espacio de producción y consumo de bienes, servicios y ocio: el trabajo doméstico implica una producción de un trabajo que se materializa en bienes y servicios para los habitantes del hogar y que para su realización requiere un consumo previo, de herramientas, productos, etc. Sin olvidar que el trabajo doméstico constituye también una fuente de empleo, y por tanto de consumo de mano de obra para su realización. La vivienda, también alberga otra serie de actividades laborales ya sea a través de las formas tradicionales de empleo, la economía formal, o por el contrario a las nuevas fórmulas de trabajo que introducen las nuevas tecnologías y que permiten convertir a la vivienda en un lugar de trabajo (teletrabajo). En este proceso de producción-consumo, los habitantes de la vivienda enlazan con la sociedad

Desde una perspectiva más estructural, la vivienda constituye un elemento de consumo para las unidades residenciales o familiares. El consumo de vivienda se realiza sobre la vivienda como elemento material necesario, pero a su vez como consumo de un medio a través del cual se garantiza la realización de otras funciones; se consume sus características como símbolo, se consume la relación que establece la vivienda con cada uno de los elementos que forman parte de la "localidad".

Las formas de acceder a la vivienda aportan información sobre las maneras que los individuos se integran no sólo en la estructura económica, sino también en la estructura social y residencial.

#### ▪ **Dimensión político-institucional**

El Estado y las instituciones públicas tienen capacidad para determinar el contenido del hecho del hecho de habitar. El análisis de la influencia de estos agentes debe situarse más allá de la

descripción de sus mecanismos de intervención, las políticas que diseñan o la legitimación de sus intervenciones por su eficacia política. El interés de esta dimensión debe situarse en dos direcciones: el contexto que ha despertado un interés intervencionista (intereses defendidos, razones de la intervención, etc.) y por otro, la certeza de que los resultados de dichas intervenciones se manifestarán en cualquiera de las dimensiones de la estructura social.

Por este motivo, considera necesario partir de una perspectiva abierta de la dimensión política-institucional que recoja el efecto de las intervenciones públicas sobre los elementos que forman parte del hecho de habitar, y que trate de captar las relaciones y conflictos que surgen a raíz de dichas intervenciones.

Kemeny se esfuerza por argumentar cómo la intervención del Estado tiene unas concreciones espaciales evidentes. Recordemos sus ejemplos de cómo diferentes modelos de Estado originaban importantes variaciones en sus estructuras residenciales en cuanto a tipologías de vivienda, formas de tenencia, niveles de intervención, políticas de acceso a primeras viviendas, etc., y cómo estas intervenciones respondían tanto a una ideología concreta de los grupos de poder como a la captación de necesidades residenciales particulares en cada contexto.

En este apartado, encaja la visión del Estado como uno de los principales proveedores de bienestar, aunque no es el único, y la vivienda ocupa un lugar fundamental sobre el bienestar. El hecho de que cada sociedad consiga adoptar una estructura y una organización social particular, donde cada uno de los elementos del bienestar tiene una capacidad de influencia diferente, da lugar no solamente a la creación de grupos de interés diferenciados sino que la provisión de bienestar por parte del Estado no tendrá la misma permeabilidad en todas las organizaciones sociales.

#### ▪ ***Dimensión cultural del habitar***

Son muchas las posibilidades analíticas que ofrece esta dimensión aunque resulta difícil situarlas en ámbitos concretos. El enfoque cultural permite analizar el hecho de habitar como un ámbito intermedio de comunicación entre procesos macro y microsociales.

La Escuela de Chicago ya consideraba a la vivienda como producto de unas determinadas condiciones culturales aunque, como señala Leal Maldonado (1979), la antropología ha desarrollado con mayor éxito este enfoque. El antropólogo Lisón Tolosana (1978) reflexiona sobre la vivienda más allá de sus funciones, comprendiéndola como un reflejo de la estructura social, su organización interna y su ideología.

Si la vivienda, como sugiere Pezzu-Massabuau (1988), expresa a través de sus formas los valores técnicos, religiosos, estéticos, espaciales de la colectividad, el análisis de dichas formas aportarán información relevante sobre dicha sociedad (Leal Maldonado 1979). Es así cómo la vivienda, y por extensión el hecho de habitar, pueden ser considerados como aspectos materiales de la cultura con importantes consecuencias sobre la vida social (Vapñarsky 1963:20-21).

El elemento cultural es, sin duda, uno de los argumentos, junto con el medio físico, que mejor ayudan a entender la diversidad de formas de habitar no sólo de una sociedad a otra, sino también entre cada uno de los grupos que integran dicha sociedad. Las relaciones que se establecen en el interior de la vivienda en torno a las formas de vida, distribución, uso y jerarquía de los espacios domésticos, actividades cotidianas, y los elementos de valoración tanto internos como externos, etc., muestran un claro componente cultural que permite vislumbrar importantes variaciones. Puede resultar ilustrativo reflexionar sobre las viviendas y las formas de vida en torno

a la vivienda que existen entre la cultura gitana y la paya, entre jóvenes y mayores, entre habitantes del medio rural y del urbano..., de la misma forma que habrán notables particularidades en cuanto a la forma de valorar cada uno de los elementos residenciales: formas de tenencia, proximidad a determinados equipamientos urbanos como centros comerciales, de salud, disponibilidad de equipamientos domésticos como la calefacción, etc.

Al igual que ideologías y valores políticos se proyectan en diseños urbanos y formas de intervención orientadas sobre elementos diferentes, el concepto particular de cada grupo se basará en sus propios valores y simbologías.

#### ▪ **Dimensión social**

Las relaciones entre individuo, hogar, vivienda y sociedad, así como, sus vínculos de comunicación constituyen una de las perspectivas más sugerentes para el análisis de los hechos residenciales desde un enfoque sociológico.

Procesos microsociales básicos y actividades de la vida cotidiana necesarias para garantizar la reproducción social tienden a resolverse en torno al hecho de habitar con un marcado carácter familiar: formación, transformación y disolución de los hogares, procesos de socialización, aprendizaje de roles y valores familiares, alimentación, reposo o trabajo doméstico, representan sólo una muestra. La familia, de esta forma, como institución social básica es una de las piezas fundamentales a tener en cuenta en los análisis sobre el hecho social de habitar.

Cortés, en su exposición habla de la familia como unidad de análisis residencial. Sin embargo, es preciso puntualizar las diferencias entre la familia como institución social y célula básica de la sociedad, y la familia como unidad residencial, que se ajusta más con el concepto de hogar<sup>28</sup>. En muchas ocasiones, la estructura y las funciones coinciden pero la familia representa a una realidad más amplia cuyo papel en el hecho social de habitar no se ciñe exclusivamente a su carácter como unidad de convivencia. El funcionamiento de las redes de ayuda y solidaridad familiar intervienen de forma decisiva sin necesidad de formar una unidad residencial o limitarse a ella. Estos cauces de ayuda mutua, basados en las relaciones de parentesco, son los auténticos pilares de los procesos de solidaridad familiar que quedan organizados alrededor de situaciones en las que la estabilidad de sus miembros se ve comprometida. Así, los hogares y la familia constituyen una pieza clave en la organización de la estructura social y alrededor de ellos se sitúa un vínculo inseparable entre la realidad residencial y social de la estructura social.

La estrecha relación entre los hogares y la vivienda se debe también al papel social que la vivienda desempeña para sus habitantes. La vivienda se establece como un espacio de referencia tanto a nivel social, por su ubicación en la trama urbana, sus características, etc., como a nivel particular, como origen y destino de los recorridos de la vida diaria, lugar de encuentro familiar, espacio de aprendizaje de normas y valores, descanso, escenario de la privacidad, etc., para todos los miembros del hogar. Es así cómo, según Cortés, ambas realidades terminan constituyendo una unidad inseparable (hogares como unidad mínima de habitar y vivienda como soporte espacial de los hogares).

La forma en la que los individuos y los hogares habitan una vivienda constituye un proceso sociológico de primer orden. En ese proceso adquieren significado todos ellos al tiempo que constituyen la base de procesos fundamentales para la reproducción social. Los individuos y los

---

<sup>28</sup> Ver en el anexo el apartado dedicado al concepto de hogar.

hogares son indisociables en el hecho de habitar, de forma que éste no puede ser entendido sin hacer referencia a ambos.

En este sentido, el hogar, la familia y la vivienda serán los elementos básicos sobre los cuales se construye el valor social de la vivienda: el hogar y la familia constituyen el núcleo esencial de las formas de convivencia mientras que la vivienda es su escenario o representa su dimensión espacial.

La vida cotidiana, y por extensión las funciones y actividades que tienen lugar en el interior de la vivienda de forma habitual, terminan configurando el ámbito doméstico como un modo de organización o espacio de relaciones creado en el interior de la vivienda sobre el hogar como unidad de convivencia y forma de organización social, la vivienda y sus características como base material de la vida cotidiana y las actividades necesarias para garantizar la continuidad de la vida social. El ámbito doméstico, entendido como forma de organización y espacio de relaciones fundadas en torno al hecho de habitar, será un elemento clave para entender cómo cualquier cambio en los elementos sobre los cuales se basa el hecho de habitar, afecta a la unidad residencial en su conjunto, pudiendo incidir en su forma de organización.

Cortés Alcalá (1997) señala que en las funciones sociales de la vivienda se encuentra la clave para entender su valor social<sup>29</sup>. En la medida en que esas funciones no encuentran modo de resolución satisfactorio surgen las necesidades. Sin embargo, el origen de las necesidades residenciales puede situarse en torno a dos procesos diferentes: cuando estas funciones no pueden ser cumplidas por carecer de vivienda y cuando la vivienda por diversas circunstancias no tiene capacidad para cumplir algunas funciones sociales para sus miembros.

### 3.4. LAS NECESIDADES RESIDENCIALES

El concepto de necesidad está relacionado con la falta de aquello indispensable para dar continuidad a la vida. Carecer de una vivienda es un signo evidente de necesidad pero disponer de una vivienda no es garantía suficiente para tener cubiertas todas las necesidades que se derivan del hecho de habitar. La propia vivienda, puede engendrar necesidades más complejas cuando no reúne las condiciones adecuadas para el desarrollo normal de los procesos construidos alrededor del hecho residencial.

En las sociedades actuales, la vivienda no solamente está considerada como una necesidad social de primer orden sino que es reconocida como un derecho fundamental<sup>30</sup>. Es necesario

<sup>29</sup> Entre las funciones sociales más relevantes destaca las siguientes: (1) vivienda como refugio y elemento que proporciona la seguridad necesaria para desarrollar la vida cotidiana (2) espacio de referencia social (3) espacio donde se construye la intimidad (4) espacio de la familia (5) lugar de socialización (6) lugar de actividad social (7) vivienda como espacio o lugar de trabajo (8) vivienda como espacio de intercambios de bienes, servicios e información con el exterior (9) vivienda como espacio de ocio (10) vivienda como espacio de creación personal donde se proyectan gustos y deseos

<sup>30</sup> Cortés Alcalá (1997) desarrolla la cuestión de la vivienda como necesidad de primer orden argumentando que la vivienda, como elemento básico de la sociedad, es la base para el desarrollo de algunos procesos fundamentales que pueden llegar bloquearse, si las necesidades residenciales no se resuelven satisfactoriamente: formación de nuevas familias, reproducción de la fuerza de trabajo, etc.. Por otro lado, hace referencia al derecho a una vivienda digna

puntualizar que el concepto de "vivienda digna" difiere considerablemente de unas sociedades a otras, y dentro de una misma sociedad puede ser medido con parámetros diferentes, según la posición relativa de cada hogar o miembro del hogar<sup>31</sup>.

Las necesidades residenciales encuentran manifestaciones diferentes y éste ha sido uno de los enfoques más recurrentes en la literatura sobre vivienda. Algunos autores han reflexionado sobre la extensa tradición de trabajos cuyo objeto de estudio se centraba en la vivienda desde perspectivas y enfoques multidisciplinares. Muchos de estos estudios tienen una orientación hacia las dimensiones del mercado y la política, y su instrumentalización al servicio de dichos intereses fomentan su énfasis por valorar las necesidades de vivienda en términos cuantitativos. Este tipo de trabajos constituyen poderosas herramientas para elaborar diagnósticos sobre la situación residencial, en términos agregados, en un contexto determinado y permiten orientar las intervenciones en materia de vivienda.

Este enfoque resulta útil desde el punto de vista del planeamiento residencial. Pero si desplazamos el centro de atención desde la manifestación cuantificable de las necesidades residenciales, y descendemos a un plano mucho más cercano a los procesos de formación de estas necesidades encontraremos, también, una vía aproximación comprensiva con las dinámicas que se establecen entre los hogares y las viviendas que ocupan. Ambos enfoques son complementarios ya que, es necesario entender los procesos estructurales en relación a los procesos microsociales que los generan y viceversa, las dinámicas macrosociales terminan interviniendo en el curso de los procesos sociales más básicos.

Se perfilan, de esta forma, dos niveles de necesidades residenciales: el nivel de las necesidades residenciales de una sociedad, en términos agregados, y el nivel de los hogares y de los individuos. Ambos se encuentran estrechamente relacionados ya que, es desde la perspectiva de los hogares donde verdaderamente se fraguan y adquieren importancia los procesos de necesidad. Por otro lado, la configuración de la estructura residencial puede estar imponiendo o cuanto menos condicionando la formación de necesidades en el seno de los hogares. Es evidente que en el nivel de los hogares se generan necesidades residenciales y su extensión las convierte en necesidades de carácter social.

---

como derecho recogido por diferentes reglamentos, pero que en el fondo se convierten en una manifestación de intenciones ya que en la actualidad el acceso a este derecho no está completamente garantizado.

<sup>31</sup> Las necesidades residenciales adquieren significado dentro de un contexto determinado, caracterizado por unas dimensiones históricas y culturales concretas: en culturas nómadas no disponer de una vivienda no es síntoma de necesidad, lo mismo que los elementos sobre los cuales se construye el concepto de una vivienda adecuada, se definen socialmente y encuentran una amplia variedad de una sociedad a otra, incluso dentro de una misma sociedad. Por otro lado, las necesidades se caracterizan también por mantener un alto componente de subjetividad. Lo mismo que ocurría con la variabilidad los parámetros sobre los cuales se define una vivienda digna, determinadas situaciones residenciales pueden ser percibidas como problemáticas en función de quién las experimente: los límites de la adecuación vienen marcados por experiencias residenciales y universos culturales diferentes. Así, resulta adecuado no perder de vista el enfoque *relativista contextual y cultural* del que hace mención Vapñarsky (1963), a la hora de valorar las necesidades de vivienda como resultado de unas condiciones de vida particulares.

Según los planteamientos que venimos desarrollando a lo largo de este marco teórico, y conforme a los objetivos marcados por esta investigación nos posicionaremos en el estudio de las necesidades residenciales sobre los procesos que los desencadenan y en sus repercusiones sobre la vida de quienes lo experimentan. Es así como trataremos de situarnos en una perspectiva mucho más cercana a los hogares que experimentan dichas necesidades y las quebras que estas necesidades introducen en el transcurso de la vida cotidiana. Sin duda, ésta forma de aproximación tienen un carácter más cualitativo y comprensiva con la globalidad en la que se inserta el hecho de habitar, pero no por esto menos complejo.

Si hogar y vivienda son realidades indisociables, las formas de habitar descansan sobre un equilibrio ficticio en torno a la adecuación de la vivienda a los hogares. Cuando la vivienda, o cualquiera de sus elementos, no son el marco más adecuado para el desarrollo de los procesos básicos de los hogares y su integración en la estructura social, se produce una tensión entre los vínculos que articulaban ambas realidades y surge la necesidad restablecer el acoplamiento original.

Al mantener este enunciado como hipótesis de trabajo, será preciso desarrollar los términos que pueden modificar esta relación y ser motivo para generar situaciones de falta de adecuación de la vivienda a las necesidades del hogar.

Para organizar la exposición de este apartado en primer lugar, se introducirá un nuevo concepto, el de ámbito doméstico, por considerar que constituye un elemento clave para comprender las unidades residenciales en cuanto a forma de organización de la vida social a nivel básico. Los elementos sobre los cuales se construye este ámbito, permitirán enfocar las necesidades residenciales hacia una dirección, que hasta ahora únicamente ha sido desarrollada en trabajos puntuales. Esto implica considerar que si la vivienda es algo más que un elemento físico al constituirse como escenario incomparable de actividades básicas, de forma habitual, cuando estas funciones o actividades no pueden ser realizadas o encuentran obstáculos para su continuidad surgen una quebra importante en cuanto a la forma de organizar la vida cotidiana desde el punto de vista residencial. Quizá esta sea una de las perspectivas microsociales más interesantes de las necesidades residenciales.

En segundo lugar, se hará referencia al las posibles quebras que pueden producirse en torno a hecho de habitar, que indudablemente tendrán capacidad para interferir en el ámbito doméstico, pero que surgen mas concretamente en torno a las dimensiones residenciales expuestas en torno a la propuesta de Cortés.

#### **3.4.1. EL ÁMBITO DOMÉSTICO COMO ESPACIO DE FORMACIÓN DE LAS NECESIDADES RESIDENCIALES. EL HOGAR COMO FORMA DE ORGANIZACIÓN: HOGAR, VIDA COTIDIANA Y ÁMBITO DOMÉSTICO.**

La vivienda como concepto “universal” hace referencia al elemento material que cubre las funciones de alojamiento y refugio para la personas que la habitan. Sin embargo, son muchos los enfoques y los puntos de vista desde los cuales podrían establecerse otro tipo de definiciones para referirse a la vivienda como objeto de mercado, consumo, producción, elemento físico de la realidad social, inversión, patrimonio, etc. Cada uno de estos enfoques señala una dimensión particular de la vivienda en relación a determinadas estructuras, funciones o procesos, en los cuales puede verse implicada y la han llenado de un contenido social arraigado en cada sociedad con significados diferentes. La divergencia de formas de habitar que surgen ante una necesidad de carácter universal, señala la necesidad de considerar a la vivienda como un producto social



personalizado en cada cultura y en cada sociedad con parámetros y estándares particulares para adaptarse a cada realidad (Pezzeu-Massabuau 1988).

La riqueza sociológica de los procesos residenciales se debe al papel que la vivienda juega como canal de interconexión entre dinámicas individuales y sociales. En la vivienda descansa una parte importante de los proyectos vitales de las personas que en unas ocasiones deberán adaptarse a las condiciones estructurales de cada contexto, y en otras se verán modificados por la adecuación/falta de adecuación de la vivienda en relación a sus proyectos y necesidades.

#### - **Ámbito doméstico**

Desde una perspectiva micro social, la vivienda, constituye una de las *“bases materiales de la vida cotidiana”* (Durán 1987). Las personas estructuran una parcela importante de su vida cotidiana en torno a la vivienda como marco y escenario de actividades necesarias para la reproducción social. Por este motivo, una definición completa de vivienda debería incorporar, o por lo menos hacer referencia, a los individuos que la habitan y a las funciones que la vivienda cumple para ellos. Si la esencia de la vivienda reside en el mismo hecho de ser habitada, habrá que analizar el contenido y el significado que implica este hecho.

La estructura de los hogares forma parte de un modo de organizar la vida cotidiana en el contexto de una sociedad particular y en esa sociedad es donde adquiere su significado. Las formas de convivencia y su transformación tienen importantes repercusiones para el individuo, el hogar y la sociedad por su interferencia en otros procesos y funciones sociales.

La tendencia a organizar nuestra vida a partir de la convivencia con otras personas pone de manifiesto la centralidad de los hogares desde el punto de vista de la organización social. Si como plantea Rocher (1996:179-189)<sup>32</sup>, la organización social se configura a partir de elementos culturales y estructurales propios de la sociedad en la que se inserta, la organización de la convivencia podría ser interpretada bajo este mismo marco analítico y contemplar al hogar como producto de estos elementos.

Desde el punto de vista estructural, no se cuestiona la influencia que factores como la demografía, la economía, la política, etc., pueden ejercer sobre la dinámica y estructura de los

---

<sup>32</sup> Rocher señala algunos elementos fundamentales de la acción social. Como **elemento cultural** existe un “universo cultural” propio de cada organización con unos valores comunes que inspiran modelos de conducta válidos para todos los actores y donde a cada rol le corresponde un modelo de conducta. Las relaciones que se establecen entre los diferentes actores se estructuran a través de un simbolismo propio materializado en diferentes símbolos de rol, posición, prestigio, autoridad, participación, etc.. Como **elementos estructurales** señala la orientación de actividades de una organización hacia la realización de funciones particulares. Por otro lado, existe una división del trabajo donde las tareas son repartidas según el rol y status de cada miembro. Del cumplimiento de estas tareas resultará la creación de redes de relaciones sociales que se formalizarán en diferentes “marcos organizados”. Paralelamente a los marcos organizados y a las redes de relaciones sociales más formales, surge la formación de grupos menos formales de carácter espontáneo. Las relaciones sociales se inscriben en diferentes “jerarquías” y pueden adoptar la forma de relaciones de colaboración, competición o competencia entre diversos actores o grupos de actores, etc. La estructura y disposición de las condiciones físicas o materiales de la organización determinarán las actividades y el tipo de relaciones sociales que se establecen. La antigüedad de una organización, su ubicación temporal y el medio en el que se halla inserta condicionarán su experiencia y sus tradiciones, y podrán variar de un medio social a otro. De esta forma la “estructura” recoge la forma objetiva de una realidad social donde se subrayan los datos demográficos y económicos y ciertos aspectos de la organización social. Los elementos “culturales” representan la configuración espiritual o “conciencia colectiva” como universo mental en el que participan los individuos que son definidos en virtud del mismo.

hogares, aunque dada su estrecha imbricación resulte difícil aislar el alcance de cada uno de ellos. Así por ejemplo, el envejecimiento de la población no solamente implica una mayor presencia de las personas mayores en una estructura residencial sino que la generalización de esperanzas de vida más largas supone un cambio importante en la concepción tradicional del ciclo de los hogares y como señala Roussel (1995) plantea nuevas formas de relación intergeneracional en el ámbito del hogar y de la vivienda. La dilatación de la etapa final del ciclo del hogar, como consecuencia de una esperanza de vida más larga, permite la emergencia y prolongación de situaciones residenciales que en otras coyunturas demográficas hubieran sido improbables, como los hogares unipersonales a edades avanzadas, la convivencia intergeneracional a partir de los 60 años, la extensión del número de hogares con personas mayores, etc. Sin embargo, envejecimiento demográfico plantea al mismo tiempo cuestiones relacionadas con la forma en que se desarrolla esta nueva etapa vital en relación a variables como la salud, la situación económica, etc., que tienen importantes repercusiones sobre la esfera residencial. Por otro lado, ha sido también analizada en numerosas ocasiones la relación entre variables económicas y sucesos demográficos que terminan afectando al desarrollo del ciclo de los hogares, como puede ser el retraso de la edad de emancipación, o el retraso del calendario de formación de nuevos hogares durante ciclos económicos y laborales poco favorables para el sector de población más joven.

Si como se ha explicado, la economía, la demografía o la política, intervienen en el panorama residencial de los hogares, estos no son los únicos factores a tener en cuenta. Los valores, los patrones de conducta y otros elementos que podemos vincular al ámbito “cultural” intervienen de forma decisiva en las formas de organizar la convivencia. Una parte importante de las dinámicas residenciales de formación y transformación de los hogares tienen su origen en valores y patrones de conducta inspirados en la familia como fórmula institucionalizada de convivencia y célula básica de la organización social. Hasta ahora ha sido frecuente que los procesos de formación de nuevos hogares tuvieran diferentes proyectos familiares como referente y que modelos de conducta de corte familiar como la “solidaridad familiar” estuvieran en la base de importantes procesos de transformación de los hogares, como el caso del reagrupamiento familiar para el cuidado de los padres, o la vuelta al hogar de los hijos tras fracasos matrimoniales. De hecho, en sociedades con tradiciones y valores familiares diferentes a las nuestras podemos encontrar que el arraigo de las estructuras familiares en las formas de coresidencia tiene una incidencia menor.

La presencia de los valores familiares y su vigencia han dado lugar a que el hogar, como unidad residencial y por extensión la vivienda en la que habita, haya sido considerado como el espacio de la familia (Cortés Alcalá/Laínez Romano 1998).

Hasta ahora, el hogar ha sido abordado como marco organizado de convivencia cuya forma y estructura tiene mucho que ver con procesos que emergen de las estructuras de una sociedad, adoptando configuraciones distintas en cada universo cultural. Más allá de su apariencia externa, el hogar como unidad de convivencia puede entenderse como un “modo” de organizar la vida cotidiana alrededor de las actividades y funciones propias del “ámbito doméstico”.

El concepto de “ámbito doméstico”<sup>33</sup> tiene que ver con el espacio donde tienen lugar las relaciones y actividades características del hogar en presencia de la familia, como elemento estructurante de las formas de convivencia, la vivienda como el lugar donde se ubica

---

<sup>33</sup> El concepto de ámbito doméstico que se plantea ha sido retomado del informe de investigación (Brazález Bueno, et al. 1998) y de los seminarios organizados con motivo de esta investigación.

materialmente, y en un ambiente de privacidad como categoría opuesta a la esfera pública y social. El ámbito doméstico, por su propia naturaleza, se construye de forma individual a través de la posición relativa que cada miembro ocupa dentro del hogar pero también a través las experiencias y necesidades propias de la unidad residencial en cada momento de su ciclo vital. De esta forma, la acotación espacial del ámbito doméstico tiene que ver con la vivienda y su ubicación en el tiempo se deriva del momento particular del ciclo vital del hogar o de la familia como institución dominante.

La razón de incorporar el concepto de ámbito doméstico en el cuerpo teórico de esta investigación tiene que ver con su capacidad de sintetizar los elementos fundamentales sobre los cuales descansa la estructura y desarrollo de la vida cotidiana para los miembros del hogar.

La importancia del hogar como forma de organización social puede explicarse también en base a las importantes funciones y actividades implicadas con la cohesión y la continuidad de la reproducción social que centralizan y que estructuran la vida cotidiana de los miembros del hogar. Cada una de las esferas que integran el ámbito doméstico constituyen estructuras sobre las cuales gravitan importantes quiebras para el individuo y el hogar y pueden hacer peligrar la estabilidad y funcionalidad de la estructura de convivencia.

El **trabajo doméstico** constituye una pieza clave en ámbito doméstico y en torno a él posible el desarrollo de las restantes esferas. Abarca todas aquellas actividades de producción de bienes y servicios necesarios para la reproducción social y sus beneficios revierten sobre en los miembros del grupo doméstico y por extensión a la propia sociedad. El trabajo doméstico admite importantes variantes en su contenido y forma de realización en función de las necesidades que surgen en cada tipo de hogar y a lo largo de cada momento de su ciclo. La vertebración del ámbito doméstico en torno al hogar o la familia, la vivienda y la privacidad, determina la orientación de las actividades propias de este trabajo, a pesar de que resulta muy complicado establecer sus límites de una forma objetiva y precisa.

El interés de abordar las tareas propias de esta forma de producción y consumo, es señalar las actividades esenciales de la vida cotidiana, en torno a las cuales también se construyen importantes relaciones en el marco del hogar. Para ello tomaremos como referencia la orientación hacia estas tres vertientes.

Al igual que el trabajo doméstico no se distribuye de forma homogénea entre los hogares por intervenir factores como el tamaño y composición del hogar, características de la vivienda, la presencia de niños, personas enfermas, etc., lo mismo ocurre con la distribución interna de tareas en cada hogar. Tal como se propone en la investigación dirigida por Durán (1987), cada tarea requiere una cualificación, esfuerzo físico, periodicidad y reiteración, autonomía, responsabilidad y riesgo económico implicado diferentes.

La vivienda como elemento físico, acapara una parte importante del trabajo doméstico. Las actividades relacionadas con el cuidado y mantenimiento de la vivienda y del equipamiento doméstico<sup>34</sup>, suelen ser las tareas de mayor recurrencia y que mayor tiempo, condiciones y

---

<sup>34</sup> En la investigación dirigida por Ángeles Durán, el equipamiento doméstico constituye una de las bases materiales de la vida doméstica, y señala que a pesar de que el equipamiento doméstico pueda variar en riqueza y complejidad, los elementos básicos son la vivienda, el mobiliario, utensilios para preparar y facilitar las funciones de alimentación, abrigo, sueño y descanso (vajilla, instrumentos, ropa de casa, etc..) y un capital financiero obtenido a través del ahorro.

habilidades físicas necesitan para su realización, independientemente de su forma técnica de realización.

El trabajo doméstico es uno de los requisitos sobre los que descansa buena parte de la continuidad y reproducción de los miembros del hogar, y como tal, buena parte de sus tareas están destinadas a la preparación de alimentos, cuidado de la salud, y la higiene, preparación de prendas de vestir, socialización y cuidado de niños y enfermos, etc. En el desarrollo de estas tareas resulta difícil establecer el límite entre el trabajo doméstico y la privacidad. Es interesante la diferencia que Murillo (1996), advierte entre domesticidad y privacidad como categorías no intercambiables, que se construyen entre el sentido de la privacidad como apropiación de sí mismo y retirada voluntaria del espacio público para beneficiarse de un tiempo propio, de la privacidad como privación de sí misma como la presencia privada y atenta en los asuntos de los otros. Esta doble lectura, desde la perspectiva del género resulta ilustrativa ya que la apropiación de sí mismo parece ser un discurso sobre la privacidad típicamente masculino en oposición al sentido de privación y entrega a los demás que le confiere la mujer.

En este sentido, el trabajo doméstico independientemente implica una actividad doméstica de producción y consumo de bienes y servicios necesarios para la continuidad y estabilidad social.

Las funciones que se realizan en el ámbito de lo doméstico tienen que ver, por tanto, con estas tres vertientes y podríamos categorizarlas en tres tipos diferentes:

- Funciones vitales: descanso, alimentación, aseo y cuidado personal, funciones biológicas, etc. A pesar de que estas funciones tienen su origen en necesidades de carácter personal, alguna de ellas como la alimentación, tienden a resolverse de forma colectiva estructurando a su vez la vida comunitaria dentro del hogar. Sin embargo, otras como el aseo y el cuidado personal se encuentran más relacionadas con la esfera de lo privado como espacio que separa la vida dentro del hogar de la intimidad personal.
- Funciones familiares: reproducción, socialización, educación, cuidado de los miembros del hogar, afecto, etc.
- Funciones relacionadas con el espacio doméstico: cuidado y limpieza de la vivienda, mantenimiento, etc.

En este ámbito y alrededor de sus funciones, se produce un importante flujo de relaciones interpersonales, que adoptan la forma de relaciones familiares, y se establecen en relación a las funciones que desarrolla la familia como grupo corresidente. Parte de estas funciones propias del ámbito domésticos, ya sean estrictamente familiares o por el contrario sean aquellas que surgen a propósito de la convivencia o simplemente formen parte del hecho de habitar, tienen su forma de realización en el marco de la vivienda. No obstante, a pesar de la deslocalización de alguna de estas funciones, como el descanso, alimentación, educación, y de sus posibilidades de realizarse fuera del ámbito doméstico, no parece que hayan ocasionado una pérdida de importancia del hogar y del ámbito doméstico, sino que al contrario, puede que hayan reforzado su valoración como espacio de referencia.

El mantenimiento de estas funciones y la continuidad del ámbito doméstico requiere la presencia de un "trabajo doméstico" que abarca todas las funciones relacionadas con el ámbito doméstico. El trabajo doméstico resulta ser una forma de organizar las tareas que requiere la continuidad y el mantenimiento del ámbito doméstico y que abarca esferas materiales como inmateriales. Esta actividad tiene contenidos y formas de realización diferentes en función de

cómo se haya establecido su división y del momento del ciclo vital en el cual se sitúe. De hecho, cuando parte de este trabajo, o su totalidad, no puede ser satisfecha de forma satisfactoria, surgen quiebras que deberán ser resultas y que implican al conjunto de la unidad residencial, a las que habrá que buscar soluciones para restablecer el orden interno. Así pues, la organización del ámbito doméstico descansa sobre el trabajo doméstico.

El ámbito doméstico ni el trabajo doméstico resultan conceptos completamente neutrales, sino que se construyen de forma personal, como hemos dicho, en función del sexo, del momento del ciclo vital del hogar, de la posición relativa en cada momento de este ciclo, etc. El sentido de la domesticidad no es experimentado de la misma forma por hombres que por mujeres. Las mujeres tradicionalmente han estado más estrechamente vinculadas al trabajo doméstico relacionado con el mantenimiento y el cuidado de los miembros del hogar y de la vivienda y este trabajo, en numerosas ocasiones sobrepasa los límites de la propia vivienda e incluso puede sobrepasar los límites del grupo corresidente. El contenido de este trabajo, varía de forma importante con el transcurso del ciclo vital del hogar y del ciclo familiar, así como dependiendo de la tipología que adopta el hogar en cada momento y especialmente en relación a la posición relativa de la mujer como madre, hija, abuela, etc. De hecho, esta relación con la domesticidad, adquirida de forma cultural, en numerosas ocasiones les aporta un margen de autonomía residencial mucho más importante en relación a los hombres, cuyo papel dentro del hogar tradicionalmente ha estado adscrito a otro tipo de tareas y funciones. Sin embargo, con el surgimiento de la familia “simétrica” o los hogares de tipo “simétrico”, la introducción de las tecnologías domésticas dentro del hogar para el desempeño del trabajo doméstico, la externalización o mercantilización de estas tareas etc., se cuestiona la continuidad de esta división de roles y funciones dentro del hogar.

La autonomía residencial aparece vinculada a la capacidad efectiva para hacer frente a las funciones que se realizan en el interior del hogar. Esta autonomía puede venirse abajo por cuestiones biológicas, personales o funcionales: un hogar capaz de hacer frente al cúmulo de funciones que deben realizarse en su interior, podría considerarse residencialmente autónomo. Sin embargo, aquellos hogares donde falla uno de los pilares de la organización interna, por cualquier motivo, pierden parte de esta autonomía poniendo en peligro su continuidad como grupo corresidente en las mismas condiciones. Por tanto, sobre la capacidad de organización cotidiana y su forma descansa una parte significativa de la autonomía residencial del hogar. Hay parte de esta organización que pueden ser sustituidas recurriendo a fórmulas externas (cuidado, limpieza, etc.), pero esto a su vez significa una implicación en la búsqueda de dar continuidad al hogar y de seguir siendo un espacio donde otras funciones pueden ser realizadas de otra forma.

En este sentido, el concepto de “ámbito doméstico” representa ese espacio simbólico y relacional en el cual tienen lugar dichas funciones y actividades fundamentales para los miembros del hogar y para la propia sociedad.

El ámbito doméstico al construirse de forma personalizada, se convierte en un espacio capaz de reflejar estilos de vida diferentes. Sin embargo, es precisamente en este ámbito en el cual pueden producirse importantes quiebras que afectan al transcurso de la vida cotidiana y que pueden tener su origen en cada uno de los elementos que integran este ámbito. Estas quiebras con facilidad pueden trasladarse al plano residencial configurándose problemáticas diversas.

En cada sociedad, la organización de jerarquías, distribución de roles y la división interna del trabajo en el ámbito del hogar, basándose en valores y modelos de conducta, que en el caso de nuestra sociedad se tienen mucho que ver con valores y modelos de conducta de tipo familiar. La orientación de las actividades propias de los hogares hacia funciones particulares como las de

reproducción social, formación y consolidación de la familia, producción y consumo de bienes y servicios domésticos, etc., refuerzan este componente.

En el desempeño de estas funciones se establece uno de los nexos de comunicación entre el hogar y la sociedad que dará lugar a la articulación de un conjunto de redes sociales menos organizadas. Estas relaciones “informales” que surgen, para el caso de la familia y el hogar, a través de los miembros no corresidentes o en el ámbito vecinal, son las responsables de la puesta en marcha de importantes redes de solidaridad en momentos especiales, como puede ser la ayuda familiar a la emancipación de los hijos, la colaboración de los abuelos en el cuidado de los nietos durante la jornada laboral de la madre, la ayuda vecinal en situaciones difíciles, etc. La disposición de una vivienda adecuada y unos recursos económicos suficientes para su mantenimiento y para asegurar la continuidad de los miembros, son los dos aspectos materiales más importantes sobre los cuales se establece esta forma de organización social. La configuración económica y social en la cual se inserta esta forma de organización, concretamente a través de las condiciones del mercado laboral y de la vivienda, el arraigo de las estructuras familiares, la articulación de las instituciones de bienestar, etc., serán por otro lado, otro tipo de elementos que condicionarán esta forma de organización social.

Podemos concluir diciendo que cuando el ámbito doméstico, no resulta el lugar adecuado para el cumplimiento de estas funciones termina siendo un elemento desestabilizador y fuente de necesidades residenciales. Cuando una de las tres esferas del ámbito doméstico falla surge el concepto de falta de adecuación. Por otro lado cuando el hogar no está cumpliendo sus funciones de reproducción social, etc., entonces se produce otro tipo de necesidad más estructural o cuando la estructura no permite la satisfacción de funciones esenciales.

#### **3.4.2. PROCESOS DE FORMACIÓN DE NECESIDADES RESIDENCIALES**

Las necesidades residenciales tienen su origen en procesos diferentes, pero siempre es en relación al hogar y a sus dinámicas donde adquieren un significado más relevante. Los espacios que resultan de la intersección de cada una de las dimensiones residenciales con las demás y de éstas con el ámbito doméstico, pueden aportar información sobre las posibles repercusiones de las necesidades residenciales para los hogares y el resto de la sociedad.

Las necesidades residenciales, entendidas en términos de problemas residenciales no siempre surgen alrededor de las mismas circunstancias, y esto hace que en cada caso adopten manifestaciones diferentes. El cuadro 3 sintetiza a partir de 4 categorías los principales procesos de formación de necesidades residenciales según el tipo de problemática y la integración de los hogares en la estructura residencial.

Cuando nos referimos a la integración de los hogares en la estructura residencial queremos expresar que estos hogares tienen resueltas sus necesidades de alojamiento a través de una vivienda. Así se entiende que, los hogares no integrados no tienen cubiertas sus necesidades de alojamiento o las han resuelto fuera de los cauces normalizados ya sea a través de chabolas, pensiones o refugios, durmiendo en la calle o recurriendo a alojamiento de tipo asistencial como albergues. Los hogares integrados, por el contrario, disponen de una vivienda aunque esto no siempre garantiza la cobertura de sus necesidades residenciales. Por eso, se ha centrado el tipo de problemática residencial en dos categorías: los problemas de accesibilidad entendidos como dificultades de acceso a una vivienda a través de los mecanismos que establece el mercado o las políticas sociales y residenciales, y los problemas de adecuación que se producen cuando la vivienda no es el marco más adecuado para el desarrollo de funciones y procesos sociales

básicos. Esta segunda dimensión va a ser la más relevante desde el punto de vista de las estrategias residenciales de las personas mayores.

### Cuadro 3- 3: Formación de problemáticas residenciales según la integración de los hogares en la estructura residencial

SITUACIÓN DE LOS HOGARES EN LA ESTRUCTURA RESIDENCIAL	PROBLEMÁTICA RESIDENCIAL	
	ACCESIBILIDAD	ADECUACIÓN
HOGARES NO INTEGRADOS	1	--
HOGARES INTEGRADOS	2	3

Fuente: Elaboración propia

El cruce de categorías da lugar a 3 posibles situaciones en las que pueden surgir necesidades residenciales de forma más evidente y otras situaciones que indirectamente se convierten en circuitos donde la posición relativa de los hogares en relación a sus viviendas y sus necesidades, puede experimentar variaciones importantes.

En el grupo número 1, donde cruzan los hogares no integrados y problemas relacionados con la accesibilidad, quedarían situados aquellos hogares y personas de colectivos con problemáticas sociales definidas y para los cuales el acceso a la vivienda prácticamente se encuentra fuera de su alcance. Quedarían excluidos desde el punto de vista residencial como consecuencia de su situación social, de forma que, al no tener cubierta de forma básica la necesidad de alojamiento su integración social queda comprometida, haciéndose todavía más difícil.

En segundo lugar, podemos hablar de aquellas situaciones donde las necesidades de alojamiento están cubiertas a nivel básico. No existe una problemática social tan aguda como en el grupo anterior, y las necesidades residenciales están cubiertas parcialmente en cuanto que habitan una vivienda y se encuentran integrados social y residencialmente. El problema que se presenta en este grupo es el acceso a la vivienda en sí mismo: la coyuntura social y económica del momento restringe el acceso a la vivienda para aquellos que no han logrado una capacidad económica y una estabilidad laboral que permita hacer frente a los gastos derivados de la compra o el alquiler de una vivienda. En consecuencia, sus necesidades de alojamiento están cubiertas pero existen unas necesidades residenciales que están bloqueando dinámicas sociales como la emancipación, la formación de nuevos hogares, la movilidad residencial, etc.

En el tercer grupo, encontramos hogares cuyas necesidades de alojamiento están cubiertas, por lo menos de forma básica, es decir, disponen de una vivienda. Sin embargo, desde el punto de vista cualitativo esta vivienda no es el marco adecuado para la convivencia y sus miembros encuentran obstaculizada la realización de algunas funciones residenciales. En este grupo surge un amplio abanico de posibilidades en las que pueden manifestarse estas necesidades pudiendo situarse a nivel de algunos elementos físicos de la vivienda, del entorno, equipamientos doméstico, ubicación de la vivienda, aspectos económicos para su mantenimiento, etc. En este tercer gran grupo podemos situar las necesidades de aquellas personas mayores cuyas viviendas

presentan una serie de carencias o problemas estructurales que hacen que esa vivienda no sea el lugar más adecuado para ellos. Barreras físicas como escaleras, viviendas de grandes dimensiones, humedades, falta de calefacción, ventilación, etc., son elementos que cuando coinciden con problemas de movilidad de sus habitantes o con ciertas patologías se configuran como necesidades residenciales de primer orden, que requieren algún tipo de intervención.

Las fronteras entre una situación y otra no son inamovibles. El desarrollo del curso de vida de los miembros del hogar, la dinámica de los hogares y de la propia vivienda son elementos con capacidad para transformar las necesidades residenciales, al introducir cambios que afectan al conjunto de elementos que apoyan el hecho de habitar. Las necesidades no sólo se transforman sino que además pueden ser experimentadas de forma diferente, e incluso coexistir.

Para dar estructura a la exposición sobre las necesidades residenciales, comenzaremos utilizaremos el concepto de exclusión residencial para hablar de todas aquellas situaciones en las cuales las necesidades de vivienda no pueden ser satisfechas en las condiciones que el mercado dispone. De forma breve, se hablará del acceso a la vivienda como uno de los elementos de exclusión residencial, y por tanto, como uno de los aspectos en torno al cual se articulan importantes procesos de formación de necesidades. En segundo lugar, serán las necesidades residenciales que pueden surgir desde una situación residencial integrada, es decir, una vez que se dispone una vivienda. Para terminar, hablaremos del carácter dinámico y cambiante de las necesidades, es decir, de su transformación al ritmo que impone el curso de vida de sus ocupantes, el ciclo de los hogares y el ciclo de la vivienda. En el siguiente apartado, se analizarán los procesos más comunes de formación de necesidades residenciales vinculadas al proceso de envejecimiento.

#### ▪ ***El acceso a la vivienda en los procesos de exclusión residencial***

En la actualidad, una de las fisuras más importantes en los proyectos vitales de muchas personas se establece en torno al acceso a la vivienda. La vivienda, pese a estar reconocida por la Constitución y otros marcos normativos de carácter internacional como derecho fundamental, se convierte en un derecho por el que es necesario pagar un precio excesivamente elevado. En el mercado de la vivienda se establecen los precios de una necesidad tan básica como es el alojamiento o el refugio. Tras esta paradoja, el mercado se configura como una fuente de desigualdad social: únicamente quienes reúnan las condiciones para entrar en los circuitos del mercado, tendrán garantizado el acceso a una vivienda. Pero el mercado no es el único responsable de estas situaciones de exclusión sino que las actuales condiciones del mercado laboral, definidas en términos de crisis del empleo, inestabilidad y precariedad laboral, contribuyen también a esta quiebra, que especialmente se centra en los grupos sociales más vulnerables o menos favorecidos. Es preciso señalar que, el veto al acceso a la vivienda no siempre está relacionado exclusivamente con procesos económicos sino que muchas veces converge con otra serie de problemáticas sociales, derivadas de los mecanismos de desigualdad que imperan en nuestra sociedad: marginación y estigmatización social, situaciones problemáticas no asimiladas como fracasos familiares, escolares, laborales, etc.

Podemos hablar de dos tipos procesos de exclusión residencial, entendidos como mecanismos que dificultan el acceso a una vivienda a través del mercado o de los cauces normalizados (mecanismos públicos, autoconstrucción, etc.). Para hablar de ellos utilizaremos dos términos, desarrollados por Cortés Alcalá (1997) para definir la exclusión residencial : procesos relacionados con la exclusión residencial de tipo *estructural* y *no estructural*.



La *exclusión residencial estructural*, define aquellas situaciones donde la exclusión residencial acompaña a otro tipo de problemáticas sociales más complejas como la pobreza económica y la marginación social. En colectivos como personas sin hogar, inmigrantes económicos procedentes de países pobres, la comunidad gitana, personas relacionadas con el mundo de la droga, mujeres con problemas de integración y cargas familiares, hogares víctimas de desahucios, etc., coinciden una serie de problemas sociales que terminan situándoles al margen de los circuitos que la sociedad establece para la integración de sus miembros: educación, trabajo, relaciones sociales, familia, etc. La vivienda, termina siendo un problema añadido y su exclusión residencial, termina restringiendo el acceso a otra serie de rendimientos sociales derivados de las formas de habitar como la salud, disponer de un lugar de referencia, de un marco normalizado de relaciones familiares y vecinales, un espacio en el que formar una familia y garantizar su reproducción, etc. Las expectativas residenciales de estas personas, con frecuencia, se sitúan próximas los mecanismos de intervención pública o de la iniciativa privada social, diseñados para corregir las limitaciones del mercado para los sectores de población más vulnerables, aunque no siempre sean suficientes. En estos casos, la situación social de estas personas hace que el acceso a una vivienda no resuelva sus problemas. Sería necesario un "aprendizaje" social y residencial para que la vivienda cumpliera sus funciones de integración a través de la convivencia normalizada, organización doméstica, el cuidado y la limpieza, las relaciones vecinales, la recuperación de horarios y pautas de conducta, aprendizaje y organización del trabajo doméstico, etc. Por otro lado, sería necesaria una integración laboral o por lo menos, una mínima estabilidad económica para asegurar los gastos que la vivienda ocasiona, tanto de su alquiler como de su compra, y los gastos derivados del uso y las actividades que se localizan en su interior: alimentación, higiene, electricidad, agua, etc<sup>35</sup>..

En la *exclusión residencial no estructural*, la problemática social y residencial no coinciden, por lo menos de forma tan evidente como en el caso anterior. Las personas afectadas por este tipo de exclusión residencial parten de una situación relativa diferente: son personas y hogares integrados en la estructura residencial, cuya problemática gira en torno al acceso a una vivienda propia o a una vivienda más adecuada a sus necesidades, en las condiciones que impone el mercado residencial. Normalmente, la forma de integración en el mercado de trabajo y sus consecuencias económicas son la clave de acceso a los procesos de exclusión residencial de carácter no estructural. Ser joven, desde el punto de vista del mercado de trabajo implica una situación de inestabilidad en las actuales condiciones. La integración laboral de los jóvenes generalmente se retrasa, en relación a generaciones anteriores, y queda condicionada al momento que se consigue la estabilidad laboral y económica. Los patrones actuales de emancipación apuntan hacia una tendencia de integración residencial a través de la propiedad de la vivienda, imposible de alcanzar sin una mínima estabilidad e ingresos económicos. Así, los jóvenes que encuentran bloqueados sus procesos de emancipación y se ven obligados a prolongar su dependencia familiar, o en el mejor de los casos buscar soluciones transitorias a través del alquiler o pisos compartidos. Es en este ámbito donde la familia representa uno de sus papeles más relevantes en la actualidad: amortiguar los efectos, que de otra forma, tendría la crisis de accesibilidad de vivienda, especialmente para los jóvenes y los hogares recién formados(Leal Maldonado/Hernán Montalbán 1998) .

---

<sup>35</sup> Para más información se puede consultar al siguiente informe sobre el alojamiento protegido para el colectivo de personas sin hogar: Leal Maldonado/Laínez Romano (1999).

Por otro lado, y quizá este tipo de proceso es el más nos interesa desde el punto de vista de la investigación, es el que se establece en el interior de la vivienda cuando ésta no se adapta a las necesidades de los hogares. Por este motivo, se le ha dedicado un epígrafe separado para darle un tratamiento más detallado

### **3.4.3. DINÁMICA DE FORMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN EL INTERIOR DE LA VIVIENDA: LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL EN EL HORIZONTE DEL CURSO DE VIDA Y DEL CICLO DE LOS HOGARES.**

Los procesos de cambio experimentados por los individuos, los hogares y las viviendas convergen en el hecho social de habitar, y la forma en que se articulan sus secuencias configuran escenarios residenciales cuyo equilibrio no siempre se establece en los mismos términos. La sinergia de estos procesos, su acoplamiento y la constante dinámica de adaptación que se plantea, son los elementos que construyen las necesidades en el interior de la vivienda.

El refugio o alojamiento es la función más elemental que una vivienda debe cumplir para el conjunto de sus habitantes. Sin embargo, en la actualidad la cobertura de esta necesidad básica no garantiza tener resueltas las necesidades residenciales derivadas.

En el curso vital de cada persona se sortean de forma simultánea etapas de diferentes carreras o trayectorias: laboral, formativa, familiar - residencial, etc.; las formas y estructuras de convivencia no son inmutables y cambian al ritmo de los ciclos familiares o de los hogares. Así mismo la vivienda también tiene asignado un ciclo de vida marcado por las transformaciones que experimenta cada uno de sus elementos en el hecho de ser ocupada. Pero individuo, hogar y vivienda no son los únicos elementos que se transforman sino que el resto de las dimensiones del hecho de habitar: localidad o situación, estructura espacial, cultura, dimensión económica, política, institucional, etc., cambian y contribuyen a generar nuevas condiciones residenciales<sup>36</sup>, que en función de su adecuación pondrán en marcha comportamientos alternativos. Estos comportamientos residenciales, estarán orientados a restablecer el ajuste necesario entre todos los elementos.

La estrecha relación entre hogar y vivienda, planteada como esencia de la sociología de la residencia de Kemeny, ha sido estudiada en el marco de investigaciones centradas en diferentes aspectos residenciales. Clark/Dieleman (1996) utilizan el *emparejamiento*<sup>37</sup> entre hogares y vivienda para explicar los procesos de movilidad residencial. La intersección entre la etapa del ciclo vital de los hogares, las características de sus viviendas y la situación definida en función de la trayectoria laboral de sus miembros, darán prioridad aquellas necesidades residenciales situadas alrededor de elementos como el acceso a ciertos equipamientos y servicios, formas de

<sup>36</sup> Se ha considerado oportuno hacer una diferenciación conceptual entre situación residencial, condición residencial y comportamiento residencial. Por situación residencial en esta investigación se entiende el conjunto de características que definen el alojamiento o las formas de habitar de un hogar. Cuando estas circunstancias que definen el alojamiento se ponen en relación a las necesidades que deben cubrir para el conjunto del hogar y sus miembros, estaremos hablando de condición residencial (Cortés Alcalá/Laínez Romano 1998) . Los comportamientos residenciales son las acciones o prácticas en las cuales se materializan dichas acciones, que tienen como objeto intervenir sobre los elementos que forman parte del sistema residencial, con objetivos diversos.

<sup>37</sup> Utilizan los términos "matching", "fixed", "embedded": "...Understanding the matching of households to housing is a fundamental element of understanding our present society..." page. 25; "...The aim is to link households and houses and to create understanding of the choices that households make and how households come to be distributed across the housing stock" page. 37

tenencia, calidad de la vivienda, etc., al mismo tiempo que su situación de partida perfilará su disposición ante diferentes posibilidades que ofrece la movilidad residencial. En su exposición, la configuración del mercado de la vivienda desempeña un papel fundamental, y representa el punto de conexión de los procesos implicados en las cuestiones residenciales a nivel macroestructural y microsocioal.

*"... it is necessary to consider some aspects of residential mobility because it is the process that intersects with the macrolevel context and initiates the changes in the housing market" (Clark/Dieleman 1996:39)*

*"Mobility is interesting because it is the behavior whereby individuals and households match their households needs for residential space to the available housing stock" (Clark/Dieleman 1996:39)*

En una línea similar, se puede hablar en España de otra investigación, (Leal Maldonado (1997), que estudia la correspondencia entre características de los hogares, formas residenciales y tipologías de vivienda. En ella se analizan los cambios recientes que ha experimentado la institución familiar en relación a sus procesos de formación, disolución y estructuras de convivencia, y cómo estos se han traducido en una transformación de los comportamientos residenciales de los hogares. Al final se plantea la necesidad de reorientar el cálculo de las necesidades residenciales, teniendo en cuenta las posibles variaciones de las dinámicas de los hogares.

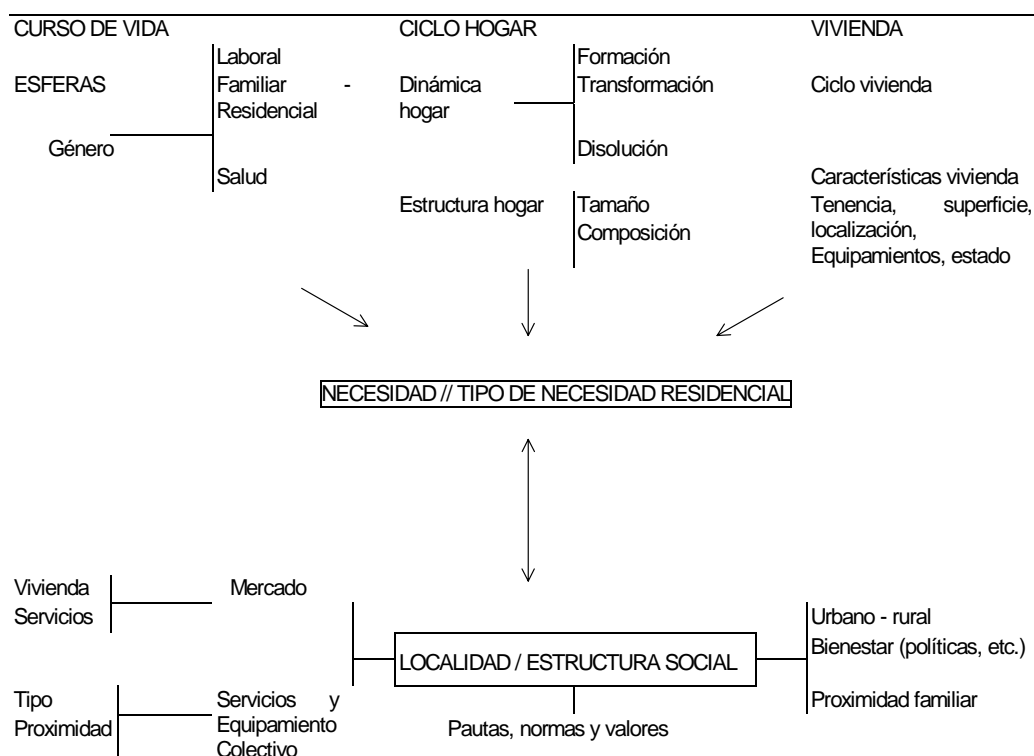
De esta forma, parece adecuado introducir un componente dinámico en el esquema residencial que venimos desarrollando y que viene de la mano del mismo emparejamiento entre los hogares y las viviendas. Sólo así, se entiende mejor cómo las necesidades residenciales se transforman al compás de los procesos que intervienen y configuran el marco residencial de cada hogar.

Desde el punto de vista del individuo, las transiciones experimentadas en las trayectorias laborales, familiares - residenciales y de salud constituyen elementos capaces de modificar cualquier situación residencial. A pesar de que el hogar es la unidad de análisis más adecuada para estudiar los hechos residenciales, las dinámicas de los hogares, y especialmente sus experiencias domésticas, no se pueden disociar del curso de vida de sus miembros.

Las trayectorias laborales se construyen a partir de secuencias relacionadas con los cambios en el empleo: acceso al primer trabajo, cambios ocupacionales, promociones, situaciones de paro, jubilación, etc. Estos cambios deben ser ubicados según la posición relativa de cada miembro en el hogar y en función de las repercusiones que sobre el conjunto del hogar, las formas residenciales adoptarán configuraciones distintas. De esta forma, estaremos en situación de valorar las relaciones entre residencia y trabajo.

Las formas de integración laboral tienen capacidad para modificar la condición residencial de los hogares. Este enfoque permite observar una parte de las relaciones que surgen por la interacción entre la dimensión económica y social del hecho de habitar. El desarrollo de procesos económicos más amplios en el interior de la vivienda, que afectan al ámbito doméstico o al mantenimiento, mejora o empeoramiento de una situación residencial dependen en buena parte de la relación de los miembros del hogar con la esfera laboral, y a su vez incidirá en sus condiciones de vida.

#### **Cuadro 3- 4: Dinámicas residenciales y transformación de las necesidades**



Fuente: Elaboración propia

El curso de vida, desde el punto de vista residencial - familiar se estructura a partir de las experiencias familiares de cada miembro en relación a la vivienda, y que podría sintetizarse a través de su biografía residencial (ciclo residencial): correspondencia entre los cambios de posiciones relativas en la familia, el hogar y las relaciones establecidas en torno al ámbito doméstico y la vivienda. Así cada episodio de la vida de una persona, infancia, adolescencia, emancipación, matrimonio, etc., se ha desarrollado en un ambiente familiar y en una vivienda con unas características concretas, ha podido experimentar cambios de vivienda, de tenencia, etc. Todo esto ha ido formando parte de su experiencia residencial y constituirá uno de los referentes elementales con los que poder valorar la adecuación de situaciones residenciales futuras, y construir sus valores residenciales.

Las transiciones relacionadas con la salud han recibido un escaso tratamiento en la literatura residencial. Sin embargo, es uno de los vectores con mayor capacidad para alterar el equilibrio de este sistema. Los cambios en la salud tienen manifestaciones muy diversas que generalmente inciden directamente sobre el ámbito doméstico, como forma de organización. La salud puede llegar a comprometer la autonomía de un miembro para la realización de las AVD, básicas o instrumentales. Al mismo tiempo, constituye una de las experiencias con mayor proyección familiar, en cuanto que los problemas relacionados con la salud de los miembros tiende a derivar en una experiencia conjunta. Los cambios relacionados con la salud implican automáticamente un cambio en la organización interna del ámbito doméstico, tanto en la distribución del tiempo, como en el contenido de las tareas del trabajo doméstico y en las dimensiones de privacidad. El cuidado

de los enfermos, pasa a formar parte de la vida cotidiana de los miembros del hogar, aunque su responsabilidad se encuentra más cercana al género femenino. Cuando los episodios relacionados con la pérdida de la salud afectan a las mujeres, especialmente a aquellas más implicada en la organización del ámbito doméstico, surge una quiebra importante en torno a la residencia como forma de organización para dar continuidad a la vida cotidiana. Las formas de convivencia, entendidas como capital o recursos asistenciales en torno a la enfermedad; las características de la vivienda, como marco adecuado para dar continuidad a la vida doméstica en unas condiciones adecuadas, y el entorno en el que se sitúa, por sus relaciones espaciales con equipamientos de carácter diferente (hospitales, centros de salud, etc.), configurarán la capacidad de continuidad o la necesidad de introducir cambios en alguna de las dimensiones residenciales.

La dinámica de los hogares se traduce en cambios en la situación residencial de los hogares. El momento del ciclo vital que atraviesa el hogar: formación, transformación o disolución, y la estructura y composición de sus miembros en cuanto a tamaño, género y edad, en cada uno de esos momentos, debe ponerse en relación a la vivienda que ocupa y al curso de vida de sus miembros, para valorar si el paso de una estructura de convivencia a otra implica un cambio en la condición residencial. Es evidente que, la dimensión y la forma de las estructuras de convivencia, especialmente en torno al momento del ciclo del hogar que se encuentren, harán preciso el cambio de contenido de las necesidades de espacio, equipamiento, contenido del trabajo doméstico, funciones familiares, vitales, etc. Así, al considerar que las estructuras de convivencia no son fijas sino que experimentan cambios de morfología, organización jerárquica de roles y funciones domésticos, etc., se traduce en uno de los componentes más interesantes de las necesidades residenciales, incluso en el marco de un mismo hogar a lo largo del tiempo.

Como veíamos, la formación de nuevos hogares en las actuales condiciones de neolocalidad, viene acompañada de la necesidad de un nuevo espacio residencial adecuado a las condiciones de vida impuestas por los cursos vitales de los miembros fundadores. Los procesos de transformación de los hogares, ya sean de ampliación como aquellos que ven reducir su número de miembros, implica una reestructuración de la situación residencial y una nueva definición de necesidades. La ampliación de los hogares, ante la presencia de hijos, otros familiares o personas no emparentadas, se traduce en unas exigencias de espacio concretas, en un cambio en la organización doméstica en cuanto a distribución de tareas, jerarquías y contenido del trabajo doméstico. Según las características del nuevo miembro los recursos económicos de los hogares deberán ajustarse a un gasto mayor o por el contrario, tenderá a favorecer el bienestar económico del conjunto por la disposición de ingresos adicionales y gastos compartidos. Así mismo, la localización de la vivienda en relación a determinados equipamientos colectivos podrá favorecer o controlar la aparición de necesidades: la proximidad de guarderías, colegios, parques, etc., será decisiva cuando se el miembro que se incorpora es un niño.

Los procesos de transformación del hogar que implican una reducción del número del tamaño pueden ser generados por procesos cuyas consecuencias se sitúan en planos diferentes, según afecte al núcleo del hogar o al resto de miembros. El efecto inmediato en todos los casos es una mayor disposición de espacio residencial por persona y cambios relacionados con la estructura y organización del ámbito doméstico. Sin embargo, en todos los casos no se traduce en consecuencias positivas. El nido vacío o la salida voluntaria de algún miembro, evidentemente, no tiene las mismas consecuencias que cuando el abandono de la estructura de convivencia se produce por causas fortuitas, como la muerte. En el primero de los casos, la familia o las redes de amistad que se concentraban en el hogar se dispersan pero en cualquier caso pueden seguir funcionando a través de otros mecanismos. En cualquier caso, estos procesos no siempre son tan

lineales y la transformación de los hogares puede anteceder a una etapa de ampliación, o realizarse desde estructuras de coresidencia diferentes.

Cuando la transformación de los hogares se produce desde el núcleo existen dos posibilidades, relacionadas con los procesos de disolución: la ruptura conyugal o la viudedad. Como explicábamos antes, la disolución del núcleo puede preceder a etapas de nido vacío, con lo cual los resultados de la transformación del sistema residencial serían diferentes. En cualquier caso, el género de la persona superviviente o que permanece en el hogar de referencia tras un proceso de separación o divorcio desempeña un papel relevante desde el punto de vista de la reorganización de tareas, funciones y ajuste de las necesidades residenciales a la nueva situación. Y una vez más su trayectoria vital en relación a las esferas centrales será decisiva.

Al hablar del curso vital de los individuos y del ciclo de los hogares, la vivienda ha sido un referente omnipresente cuyas características debían ser medidas en función de sus ocupantes. Las viviendas también están sometidas a un ciclo vital, desde el momento de su construcción hasta su desaparición, marcado por las formas de habitar de sus ocupantes. A lo largo de toda su existencia sus características pueden ir variando según las necesidades de sus ocupantes. La vivienda, como elemento construido, es el origen de importantes tensiones proyectadas de forma global sobre el hecho de habitar. A pesar de su carácter como bien duradero está expuesta a los efectos del paso del tiempo y el desgaste ocasionado por el uso. Una vivienda, generalmente, sobrevive al paso de varias generaciones. Sin embargo, sus formas originarias en cuanto a tipología, materiales, distribución funcional de los espacios, etc., responden a las condiciones de vida en las que fue construida, y en su momento contribuyeron a satisfacer unas necesidades residenciales concretas, bajo unos estándares determinados. El paso del tiempo no sólo induce una dinámica de obsolescencia y desgaste, sino que el espacio tiene importantes repercusiones sobre el resto de elementos implicados en el hecho de habitar: la estructura y la organización social también se transforman modificando la posición relativa de cada vivienda y sus relaciones con los elementos del entorno espacial más próximo, y sus elementos de valoración, o depreciación.

Las características de la vivienda como estructura material de los hogares condicionan el hecho de habitar y contribuyen a diseñar experiencias residenciales diferentes. El origen de procesos de formación de necesidades desde el punto de vista de la vivienda se centran especialmente en las características de su dimensión espacial. Sin embargo, estos elementos únicamente tienen un significado social en relación a los hogares que la habitan y los procesos que obstaculizan dichas situaciones.

A continuación se realiza un breve recorrido por algunas características de la vivienda que pueden invertir el sentido de la relación hogar-vivienda, ante determinados cambios experimentados por los hogares. Durante el proceso de envejecimiento las características vivienda pueden poner en jaque la autonomía residencial de los hogares. De manera que alrededor de ellas se articulan una serie de estrategias residenciales donde el restablecimiento de unas condiciones adecuadas (tamaño, barreras, equipamiento, acondicionamiento...) es tan sólo la parte más visible de un comportamiento residencial, cuyo verdadero objetivo es prolongar o apoyar la autonomía residencial del hogar.

#### ▪ **Tamaño de una vivienda**

Los indicadores de tamaño de una vivienda pueden construirse en relación a dos de sus características: la superficie y el número de habitaciones. Ambos se analizan teniendo en cuenta

el tamaño del hogar y las características de sus ocupantes, ya que en función de estos dos elementos las necesidades de espacio varían considerablemente, no sólo de un hogar a otro, sino también, a lo largo de la vida de un mismo hogar.

Las situaciones de sobredimensionamiento se producen cuando el espacio de la vivienda o el número de habitaciones disponibles supera las necesidades de sus ocupantes, y en consecuencia existen espacios infrautilizados. La relación inversa entre tamaño de la vivienda y tamaño del hogar suele acompañar a procesos de transformación de los hogares, especialmente de aquellos que implican una reducción de su tamaño: emancipación de los hijos, separaciones, viudedad o muerte de miembros del hogar.

Este cambio en la relación hogar-vivienda, desde el punto de vista del ámbito doméstico, incide especialmente sobre la magnitud del trabajo doméstico necesario para mantener los espacios que habitualmente se utilizan y aquellos que han perdido su uso dentro de la vivienda. En aquellos casos, en los que la vivienda ha concentrado actividades de producción, almacenaje, servicios, etc., con el cese de estas actividades crecen los espacios, ahora, sin una utilidad definida. El caso más evidente se produce en los ámbitos rurales donde las formas de vida agrarias requieren espacios funcionales para el almacenaje de las herramientas, grano o refugio de los animales.

En la dirección opuesta se configuran las situaciones de hacinamiento: cuando el espacio en términos de superficie o número de habitaciones no es suficiente y no alcanza los estándares mínimos establecidos. Los criterios que definen el hacinamiento no son ubicuos y tienden a ser conceptualizados según construcciones sociales diferentes<sup>38</sup>. Las situaciones de hacinamiento afectan especialmente a las necesidades de privacidad de los miembros del hogar y es posible que estas situaciones oculten problemas más complejos: dificultades económicas que obstaculizan procesos de emancipación, situaciones de convivencia forzadas para poner en marcha mecanismos de solidaridad con miembros de la familia con problemas de dependencia o situaciones problemáticas más complejas como la pérdida de su vivienda.

#### ▪ **Tenencia de la vivienda**

En la actualidad, el acceso a la vivienda puede realizarse desde fórmulas diferentes: propiedad (compra), alquiler, cesión o autoconstrucción. Cada una de ellas tiene un significado y unas consecuencias en cada contexto.

España es un país donde la propiedad de la vivienda representa la fórmula mayoritaria de acceso y tenencia (78,4%), seguida del alquiler (15%) y otras formas de tenencia (6,6%). En Navarra el modelo se repite aunque con ligeras variaciones: el parque de viviendas en propiedad representa casi el 83% frente a un 10% de las viviendas en régimen de alquiler un 7% bajo otras fórmulas.

En relación al resto de Países Europeos, España conserva las tasas más bajas de alquiler y este hecho ha sido interpretado como consecuencia de políticas penalistas cuyos desarrollos

---

<sup>38</sup> Leal Maldonado/Cortés Alcalá (1995) revisan diferentes criterios para medir el hacinamiento y finalmente proponen los siguientes: que exista más de una familia por vivienda cuando se comparte piezas básicas como cocina y baño; que los hijos mayores de 5 años de género diferente compartan dormitorio; que convivan abuelos, abuelas u otros familiares sin dormitorio propio y que a partir de los 15 años los hijos no dispongan de su propia habitación. Iglesias de Ussel (1993:352) hace referencia a las concepciones del hacinamiento en diferentes países que utilizan indistintamente número de personas/dormitorio, personas/habitación, usos de las habitaciones, privacidad de las habitaciones, etc. .

normativos favorecieron escasamente al régimen en alquiler y ausencia de políticas de vivienda pública basadas en este régimen (Leal Maldonado 1997:53). Esta *cultura de la propiedad* es la manifestación de la ideología dominante sobre la vivienda en España, que atribuye a esta forma de tenencia valores de estabilidad (Cortés Alcalá 1995:323).

La propiedad de la vivienda, generalmente viene acompañada de importantes gastos económicos al tiempo que requiere un ahorro previo y una capacidad de endeudamiento para hacer frente a su elevado precio. La integración en la estructura residencial a través del sistema de propiedad es valorado por la rentabilidad social que implica ser propietario de un patrimonio, que puede ser capitalizado con relativa facilidad. El alquiler, en cambio, pierde ese rendimiento al no ser un medio de inversión. En el contexto de una sociedad propietaria de sus viviendas, el alquiler tiende a ser considerado como una estrategia provisional y transitoria hasta el momento del acceso a la propiedad o como alternativa para aquellos hogares que no disponen de recursos suficientes para enfrentarse a la compra de una vivienda.

Por otro lado, las inversiones para adecuar y mejorar la vivienda y el equipamiento, para los propietarios adquiere un valor de uso, por sus consecuencias sobre la calidad de vida y ante la posibilidad de revalorización e incremento del valor de cambio en el mercado de la vivienda. Vivir en alquiler significa que la responsabilidad de las reparaciones para el mantenimiento o mejora de la vivienda recae en el arrendador. Esto no significa que el arrendador esté siempre dispuesto a afrontarlas, especialmente cuando puede continuar disfrutando de los beneficios económicos del alquiler sin necesidad de invertir en su mejora. El alquiler, desde este punto de vista podría convertirse, en términos agregados, un parque de viviendas en alquiler en peor estado las viviendas en propiedad<sup>39</sup>.

La estabilidad que proporciona el sistema de propiedad de la vivienda puede interpretarse como posible obstáculo ante procesos de movilidad residencial, mientras que el alquiler podría ser más favorable a dichos procesos. A pesar de que la adquisición de una vivienda en propiedad con frecuencia se realiza bajo la idea de "vivienda para toda la vida", una persona y un hogar pueden haber alternado, a lo largo de su vida, experiencias de propiedad y alquiler de la vivienda.

Por otro lado, es importante considerar que si bien el coste de la vivienda en propiedad y en alquiler puede equipararse en términos de esfuerzo económico inmediato, dejando a un lado la capacidad de endeudamiento o el ahorro necesario que requiere la propiedad, el esfuerzo económico de la propiedad se concentra en los años más próximos a su adquisición mientras que el alquiler supone un gasto constante a lo largo de toda la vida. Así, ante dificultades económicas, si la vivienda acapara buena parte de los gastos de un hogar, los recursos disponibles para otro tipo de gastos o inversiones se verían seriamente mermados. Por este motivo, los hogares que transitan en la vejez con su vivienda en propiedad y completamente pagada se encuentran en una situación mucho más ventajosa que aquellos que deben destinar una parte de su pensión al pagar el alquiler de su vivienda y por ende no experimentan la misma seguridad residencial que los hogares propietarios. Por tanto, podría plantearse si las diferencias la forma de tenencia vendrían acompañadas de estrategias residenciales divergentes y si estas diferencias se manifestarían únicamente en las tendencias a la movilidad residencial. En este sentido se puede adelantar que en países donde la propiedad de la vivienda tiene un arraigo menor, la movilidad residencial de las

---

<sup>39</sup> En la investigación de Leal Maldonado (1997) se aportan datos sobre las condiciones del parque de viviendas en régimen de alquiler y se puede interpretar en conjunto éstas se encuentran en peores condiciones que las viviendas en propiedad.



personas mayores sigue estimándose como un comportamiento minoritario, si bien es más frecuente que en España.

▪ **Equipamiento básico**

Cada vivienda dispone en su interior un conjunto de instalaciones y equipamientos diseñados para facilitar el cumplimiento de algunas funciones principales. La incorporación de cada uno de ellos y su extensión al conjunto de viviendas, se ha realizado en momentos diferentes y por este motivo la definición del equipamiento básico de una vivienda debe ser considerado dentro de unas coordenadas históricas. Los límites de lo necesario se encuentran definidos según su utilidad en el interior de la vivienda y su generalización en un contexto próximo.

Sin duda, al realizar un ejercicio de reflexión serían numerosos los objetos que plantearían dudas a la hora de prescindir de ellos, ya que no solamente hemos sido socializados con ellos, sino que también cumplen una función en nuestras vidas. Tal es el caso de algunos electrodomésticos como lavadora, televisión, lava-vajillas, aspiradoras, ordenadores personales o teléfonos móviles. Sin embargo, a la hora de considerar una vivienda infra-equipada es necesario pensar en aquellos elementos sin los cuales sería imposible que la vivienda cumpliera sus funciones residenciales. A tal efecto, y tomando como referencia las indicaciones metodológicas de Leal, et al. (1997), el equipamiento básico recogido por el Censo se ha dividido en dos tipos:

- Equipamiento o instalaciones básicas: agua corriente, electricidad, retrete y baño o ducha
- Resto de instalaciones: agua caliente, cocina, calefacción, y una lista innumerable que sin duda podríamos seguir completando.

Los límites entre ambas categorías, además de ser subjetivos, no están del todo cerrados, ya que, con el paso del tiempo o simplemente dependiendo de las necesidades de los individuos y del hogar, algunas instalaciones como el teléfono, calefacción, ascensor, etc., pueden llegar a ser decisivas. En todo caso, apuntar que las instalaciones se relacionan con las condiciones de vida, de forma que, en función de las instalaciones ausentes la calidad de vida dentro de esta vivienda tenderá a empobrecerse.

▪ **Estado de conservación de la vivienda y del edificio**

Las condiciones de habitabilidad de una vivienda vienen definidas en buena parte por su estado de conservación y del edificio, en su caso, del cual forma parte. Desde el punto de vista arquitectónico y estructural la vivienda debe reunir unos requisitos mínimos para proporcionar no solamente el refugio de sus miembros, sino también la seguridad en su interior. La calidad y el estado de la construcción puede verse perjudicado ante numerosas circunstancias. Detectar estas carencias puede ser fácil cuando tienen una manifestación externa en las paredes, muros o tejados pero este trabajo es más complicado cuando afectan a elementos internos o no visibles a primera vista como mal estado de los cimientos, humedad, etc.

Los problemas de conservación en viviendas o en edificios puede considerarse como una deficiencia, o una necesidad que puede aparecer de forma transversal en cualquier hogar y en cualquier vivienda, aunque generalmente la antigüedad del edificio unido a escasas intervenciones de rehabilitación o acondicionamiento, puede aportar una pista decisiva. Y en este caso el hecho de que las personas mayores sean propietarias de una parte importante del parque residencial más antiguo juega en su contra.

Quizá, detrás de unas malas condiciones de habitabilidad en términos estructurales, el resto de los elementos de la vivienda permiten el desarrollo de funciones básicas pero indudablemente es en perjuicio de la seguridad y la calidad de vida de sus habitantes. El hecho de permanecer en situaciones de este tipo puede explicarse desde lógicas muy diversas: las deficiencias puede que no hayan sido detectadas, el hogar carece de recursos para repararlos o para cambiar de domicilio, habitar en esas condiciones es la alternativa a vivir en la calle, dejación, etc.

A partir de datos estadísticos es posible cuantificar el número de unidades residenciales, cuyas condiciones no son adecuadas para la vida de sus ocupantes. En este caso se utiliza cuatro categorías con las que los agentes censales caracterizaban el estado de la vivienda o del edificio:

- Bueno : se incluyen en esta rúbrica los edificios que no presentan ninguna de las circunstancias indicadas para los estados ruinoso, malo y deficiente.
- Deficiente : Los peldaños de la escalera están notoriamente desgastados. Las bajadas de lluvia se encuentran en mal estado. La evacuación de aguas residuales se encuentra en mal estado. Existen humedades en la parte baja del edificio. El tejado o cubierta tiene filtraciones.
- Malo : Existen grietas acusadas o abombamientos en alguna de sus fachadas o en los muros de la caja de la escalera. Los peldaños de la escalera presentan una inclinación que hace sospechar que ha cedido la sustentación. Existen hundimientos o falta de horizontalidad en los techos o suelos.
- Ruinoso : cuando el edificio se encuentra en alguna de las situaciones siguientes : Existe declaración de ruina ; se está tramitando la declaración oficial de ruina ; se encuentra apuntalado.

#### ▪ **Infravivienda**

Con este concepto se quiere reflejar las situaciones residenciales que no reúnen las condiciones mínimas para ser habitadas. Hemos visto cómo los estándares mínimos se definen socialmente pero en definitiva sirven como referente para valorar las necesidades de vivienda, por lo menos en su vertiente cualitativa.

Leal Maldonado/Cortés Alcalá (1995:26), sostienen que, *una vivienda se considera infraestándar, cuando presenta deficiencias estructurales y de instalaciones que implican el deterioro de las condiciones de vida de sus habitantes hasta niveles que no pueden ser admitidos socialmente.*

Estas situaciones, reflejarían la conjunción de varias necesidades, o lo que es lo mismo, presentarían problemas centrados tanto en la calidad arquitectónica del edificio como en su nivel de equipamiento. Si recurrimos a la metodología que plantean para estimar el volumen de infraviviendas en un parque residencial se evidencia de forma más clara los elementos sobre los cuales puede construirse.

**Tabla 3- 1: Tipología de situaciones de infravivienda**

Estado	Nivel de carencia de Instalaciones		
	Carece al menos de	Carece de alguna de	No carece de ningún

estructural del edificio	alguna de las instalaciones básicas	las otras instalaciones no básicas	tipo de instalaciones
Ruina	1	2	3
Malo	4	5	6
Deficiente	7	8	9
Bueno	10	11	12
No consta estado	13	14	15

Fuente: Leal, et al. (1997)

Las 15 situaciones que refleja esta tipología resultan del cruce de dos variables relacionadas la vivienda, considerada como elemento físico, y sus características internas a partir de la ausencia de equipamientos básicos<sup>40</sup>. Es posible establecer una jerarquía sobre la importancia de las necesidades o problemas que genera cada situación. Los autores, de esta forma, consideran una gradación progresiva desde la situación más urgente (1), hasta la ausencia de problemas (12). Esta tipología, a estar elaborada a partir de variables censales, incluye tres casos (13, 14 y 15) para reflejar situaciones en las que no se dispone información sobre el estado del edificio de la vivienda.

Esta sería, por tanto, una forma de abordar las necesidades residenciales utilizando un criterio definido para localizar las situaciones de infravivienda. Sin embargo, este criterio podría haberse construido sobre otros elementos como la seguridad y condiciones higiénicas de la vivienda, aislamiento, luz, ventilación, superficie mínima, presencia de barreras arquitectónicas importantes, hacinamiento de sus ocupantes, conservación del interior de la vivienda, etc.

#### ▪ **Barreras físicas o arquitectónicas**

En el interior de la vivienda o en su entorno pueden existir algunos elementos que dificultan su acceso o la movilidad en su interior. Estos obstáculos adoptar formas diferentes: escaleras, calles con circulación densa, pasillos estrechos, pendientes, ubicación inadecuada de mobiliario y elementos de uso cotidiano (bañeras, armarios...), pudiendo condicionar el desarrollo de actividades básicas en el interior de la vivienda, limitando los desplazamientos al exterior (y estrechando así su ámbito relacional), e incluso poniendo en peligro la seguridad de los miembros del hogar. Es evidente que, las consecuencias negativas de estos elementos se experimentarán más seriamente en aquellos hogares donde alguno de sus miembros tenga limitadas sus facultades físicas o necesite ayuda para desplazarse.

Estas barreras pueden ser eliminadas o corregidas en algunos casos, pero en otras ocasiones las características de las propias viviendas no permiten introducir las reformas necesarias. La estructura y distribución de las casas rurales, generalmente, da lugar a enormes dificultades para la instalación de ascensores o rampas de acceso; las reducidas dimensiones de algunas viviendas urbanas no permiten eliminar obstáculos en el interior de la vivienda para facilitar desplazamientos o maniobras con sillas de ruedas; las comunidades de vecinos ponen trabas a la realización de obras de acondicionamiento de los accesos al edificio, etc. Las reformas necesarias generalmente tienen un coste económico elevado que no todos los hogares están en condiciones de poder afrontar, al mismo tiempo que pueden requerir habilidades para efectuar

<sup>40</sup> Las situaciones que reflejan ausencia de instalaciones o equipamientos detectan casos en los que al menos carece de alguna instalación, por lo que bien podrían estar haciendo referencia a situaciones donde se carece de una o más instalaciones.

complejos trámites burocráticos (proyectos técnicos, gestión de ayudas o subvenciones, contratación de profesionales). Las obras de eliminación de barreras pueden complicarse hasta tal extremo que las incomodidades que ocasionan pesan más que la necesidad de realizarlas.

▪ **Localidad y entorno de la vivienda**

Otra perspectiva básica a la hora de afrontar a las necesidades residenciales desde el enfoque global que venimos introduciendo, es tener en cuenta la formas de integración de la vivienda en una localidad o entorno. Si recordamos que el hecho de habitar no se limita a la mera ocupación de la vivienda sino que se construye a partir de una serie de actividades, relaciones y funciones cotidianas que los miembros del hogar establecen con su entorno, será necesario revisar la estructura y los elementos de la *localidad*. El entorno de la vivienda tiene capacidad para articular las relaciones de intercambio de los hogares con el exterior. Al mismo tiempo, a este nivel se perfilan los mecanismos para resolver las necesidades que surgen en esa interacción y que se canalizan a través del mercado de vivienda y servicios orientados a la vivienda, políticas residenciales, sociales y urbanísticas, equipamientos residenciales, sanitarios, etc.

En el continuo rural-urbano-metropolitano podemos ubicar diferentes tipos de hábitat que, más allá de su asociación con tramas urbanas particulares como grandes ciudades o pequeños pueblos, acogen estilos de vida estructurados en torno a actividades, ritmos, tipologías residenciales y relaciones sociales, diferentes. En cada realidad territorial, los modelos de socialización para cada etapa del ciclo vital de las personas y de los hogares se construyen en relación a unos estándares residenciales y niveles de vida propios de cada entorno.

La *localidad* no solamente introduce un aspecto contextual en los análisis residenciales sino que permite situarse alrededor de aquellos elementos que concentran la interacción entre las formas de habitar y la estructura social, y sobre los cuales se ubican los procesos de formación de necesidades. La lógica de la distribución de equipamientos, públicos y privados sobre los cuales se apoya el hecho de habitar, sigue un criterio territorial. La centralidad y la integración de cada municipio en un contexto territorial más amplio dependerá en buena medida su dependencia con otros núcleos, o su autonomía, para garantizar el acceso a determinados recursos: sanitarios, comerciales, educativos, residenciales, etc., y resolver así las necesidades que surgen en cada momento.

La *accesibilidad* a estos elementos, condiciona el transcurso de la vida cotidiana y se traduce en situaciones más o menos favorables para la satisfacción de necesidades concretas o funciones relevantes. Harvey (1977) plantea la existencia de una desigualdad social basada en la distribución de los recursos en el espacio, en términos de accesibilidad e ingresos reales entre los hogares. Según sus argumentos, la lógica de los procesos espaciales y sociales tiene capacidad para modelar nuevas situaciones de desigualdad o interferir en la posición relativa de las ya existentes. Los cambios introducidos por las dinámicas urbanas y por el planeamiento, en la localización de equipamientos, tiene efectos redistributivos diferentes en cada hogar según su localización, características y necesidades. De forma que, el ciclo vital de los hogares y de las personas transforma las prioridades y oportunidades de acceso a los recursos necesarios en cada momento. Una persona puede permanecer en la misma posición relativa en la trama urbana, pero a lo largo del tiempo se ve envuelta en un proceso de desigualdad, en relación a etapas anteriores, ya que sus necesidades espaciales cambian al igual que cambia su accesibilidad a recursos sociales que ahora necesita.

En esta misma dimensión no solamente se perfilan necesidades residenciales derivadas de la posición relativa de la vivienda y de los hogares ante determinados equipamientos y servicios básicos. La propia trama urbana y las actividades realizadas alrededor de dichos recursos tienen capacidad para articular relaciones sociales basadas en la proximidad espacial, como las relaciones de vecinales. Este tipo de relaciones no son ubicuas y, cuando se desarrollan, no siempre lo hacen con la misma intensidad: en las grandes ciudades las relaciones vecinales tienden a ser más débiles pero no en todas las áreas rurales las relaciones vecinales se articulan siempre de la misma forma y con la misma intensidad. Desde el punto de vista de los estudios urbanos se ha prestado especial atención a los componentes físicos y sociales que permiten el desarrollo de una interacción vecinal basada en el intercambio de ayuda y las relaciones de amistad. Keller (1975:129-177) integra ambos componentes y los caracteriza de la siguiente manera como:

- Un área físicamente delimitada, con una posición ecológica dentro de un área mayor, y con unas características físicas particulares.
- Un área con servicios: tiendas, escuelas, casas, transportes, para los habitantes del área o para los forasteros, en cuyo caso, el vecindario se caracteriza por una especialización funcional.
- Un área con ciertos valores para sus habitantes y para su comunidad
- Un conjunto de fuerzas que operan dentro y sobre una comunidad para darle una atmósfera especial.

La caracterización del *rol* del vecino que realiza Keller a partir de las relaciones de proximidad residencial, puede aclarar la importancia que en determinados momentos puede desempeñar el hallarse ubicado en un entorno dotado de unas relaciones sociales favorables. Así, las relaciones de vecindad se situarían a medio camino entre las relaciones familiares y las de amistad en cuanto a deberes y sentimientos mutuos ya que de ellas se espera una ayuda para los casos de emergencia, ciertas formas de sociabilidad, el mantenimiento de unas pautas comunes de conducta y la conservación física de un espacio. Las actividades y relaciones vecinales, para Keller, se integran mejor en la vida económica y social de *pequeñas ciudades y pueblos o enclaves culturales y ocupacionales de las ciudades que en los grandes centros urbanos donde los amigos tienden a reemplazar a los vecinos como fuentes de asistencia y sociabilidad.*

Relaciona la autosuficiencia de los individuos y los grupos y la capacidad de las instituciones locales para hacer frente a determinadas crisis con una menor necesidad de asistencia vecinal. Sin embargo, las actividades y el contenido de las relaciones vecinales experimenta variaciones importantes en su organización con el desarrollo de *nuevos valores e instituciones, el paso de un sistema familiar extenso a uno nuclear y conyugal*, y con los procesos en los que se ve implicado el vecindario, como puede ser la movilidad espacial.

En este tipo de relaciones la edad y las características personales, a pesar de ser factores secundarios, condicionan el tipo de relaciones, las actividades y los lugares en torno a los cuales se organizan.

El origen de esta falta de adecuación entre la vivienda y los hogares puede encontrarse en procesos relacionados con la vivienda, con la dinámica de los hogares y sus miembros o con una mezcla de ambos. Muchas veces estas situaciones no encierran una problemática en sí mismas cuando pueden ser corregidas o no generan problemas de mayor alcance. Puesto que en el proceso de habitar existe una continua sinergia entre procesos derivados de sus ocupantes, de la propia vivienda, etc., es necesario una constante adaptación a los cambios que se suceden.

Mientras esta capacidad de adaptación permanece activa la situación residencial no representa un obstáculo para la integración de sus miembros. Cuando se debilita, se aprende a convivir con determinados problemas o no existe una capacidad efectiva de adaptación ante situaciones de necesidad, es cuando verdaderamente se imponen las necesidades en el interior de la vivienda.

¿Qué situaciones pueden terminar comprometiendo la conexión entre hogar y vivienda? En principio, todas aquellas relacionadas con las dimensiones que caracterizan el hecho de habitar y todas aquellas que implican un cambio en la organización del espacio doméstico. No obstante, cada hogar dispone y hace uso de recursos diferentes para restablecer esta conexión y dar continuidad a sus funciones residenciales.

Cada hogar mide una situación de necesidad residencial según su capacidad para transformarla en demanda, o lo que es lo mismo, según la capacidad de encontrar cauces adecuados para su resolución. En definitiva, las necesidades residenciales tienen un alto componente de subjetividad que es necesario considerar en su tratamiento<sup>41</sup>.

Con el fin de reflexionar sobre la evolución de las necesidades merece la pena retomar algunos conceptos que pueden ayudar a comprender mejor el curso de las necesidades, su ubicación en un ciclo marcado por la evolución del hogar y de la vivienda y sus repercusiones sobre los procesos básicos de la vida cotidiana.

En primer lugar, al introducir el término de "condición residencial" quiere reflejarse *el conjunto de circunstancias que definen el alojamiento en relación a las necesidades personales que debe cubrir* (Cortés Alcalá/Laínez Romano 1998:193). Esto significa que la forma en que se desarrolla el ciclo de cada hogar y el curso de vida de sus miembros requieren unas condiciones residenciales mínimas en términos de espacio, ubicación, equipamiento, calidad, etc., para que la funcionalidad entre hogar y la vivienda continúen manteniéndose.

Cada uno de los elementos que definen una situación residencial: hogar-vivienda-localidad, se transforman con el paso del tiempo de forma que las necesidades medidas en términos de espacio necesario, características de la vivienda y del entorno terminan afectando al emparejamiento entre el hogar y la vivienda. Estas relaciones y la configuración que van adoptando en cada una de las transiciones serán pilares fundamentales para la definición y percepción de la autonomía residencial.

---

<sup>41</sup> Para más información pueden consultarse el primer capítulo: "Las necesidades de la vivienda en la ciudad" de Leal Maldonado/Cortés Alcalá (1995)

## **4. ENFOQUES Y PERSPECTIVAS SOBRE EL ALOJAMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES**

---

- 4.1. EL MODELO ECOLÓGICO Y LAS TRANSACCIONES HOMBRE- AMBIENTE
  - 4.1.1. LA VIVIENDA Y EL ENTORNO VITAL
  - 4.1.2. MODELOS DE INTERACCIÓN ENTRE LA PERSONA MAYOR Y SU ENTORNO
    - Competencia - presión en el comportamiento adaptativo
    - El modelo de la congruencia entre la persona y su entorno
- 4.2. ADAPTACIÓN Y ALTERNATIVAS RESIDENCIALES
  - 4.2.1. LA ADAPTACIÓN CONTINUA
  - 4.2.2. ENSANCHAMIENTO DE LAS OPCIONES Y ALTERNATIVAS RESIDENCIALES
  - 4.2.3. DECISIONES RESIDENCIALES: DESENCADENANTES, PREFERENCIAS Y LIMITACIONES
- 4.3. ENVEJECIMIENTO EN EL ENTORNO
  - 4.3.1. JUSTIFICACIONES
  - 4.3.2. LIMITACIONES
  - 4.3.3. DIRECTRICES INTERNACIONALES EN LA APLICACIÓN DE POLÍTICAS DE ENVEJECIMIENTO EN EL ENTORNO.
    - Frenos a las políticas de institucionalización
    - Adopción y promoción de un nuevo concepto de alojamiento
    - Adaptación de la vivienda y extensión de los servicios domiciliarios
    - Proliferación de soluciones intermedias de alojamiento
    - Adaptación del entorno

Hasta ahora nos hemos ocupado de revisar los conceptos y los enfoques más relevantes para la investigación: el envejecimiento y las personas mayores por un lado y la vivienda, el ámbito residencial y las necesidades residenciales, por otro. En este apartado trataremos de vincular ambos aspectos utilizando como referente la literatura residencial sobre las personas mayores consultada. Esta visión permitirá situar el punto de partida del nuevo marco interpretativo que se propone en esta investigación alrededor de los procesos de adaptación entre las personas y su vivienda, en sentido amplio, y en cómo en estos procesos su autonomía residencial se configura como una cuestión clave.

El orden de exposición arranca de los enfoque más clásicos sobre el alojamiento de las personas mayores de los cuales se rescatan elementos tan importantes como el de espacio vital, el de adaptación continua, soluciones intermedias, la importancia del entorno para las personas mayores, alternativas residenciales, preferencias, decisiones, etc. Por último se realiza una exposición de los argumentos que motivan a las actuales políticas de envejecimiento en la comunidad y que tratan de apoyar la ubicación del proceso de envejecimiento en el marco de la propia vivienda o del entorno vital de las personas mayores.

Antes de comenzar es importante poner de manifiesto que la literatura residencial sobre personas mayores presenta una importante fragmentación temática y territorial que se refleja en la variedad de estudios que tratan de aproximarse a las prácticas residenciales de las personas mayores en diferentes países y sociedades. Esto da lugar a que sea necesario extremar las precauciones a la hora de trasladar conceptos, hipótesis y conclusiones de unas realidades a otras, ya que el proceso de envejecimiento pese a ser universal muestra importantes variantes sociológicas. Retomando los planteamientos de Kemeny, cada sociedad adopta una forma particular de organizar la *residencia* que es resultado de la configuración de su estructura social y las ideologías dominantes (Kemeny 1991:109). De manera que, las diferencias en las prácticas y modelos residenciales de las personas mayores entre unas sociedades y otras en cuanto tipologías de vivienda, alternativas residenciales, tenencia, etc., deberán ser interpretadas sin perder de vista este argumento.

Buena parte de la producción literaria en ese campo se orienta hacia las prácticas residenciales basándose en el estudio de las formas de convivencia, el abanico de fórmulas residenciales en las que se alojan las personas mayores, la tipología de sus viviendas, tenencia, la problemática residencial que presentan, etc., sin entrar demasiado en el análisis de las condiciones y los procesos que estructuran estas prácticas. La orientación hacia los recursos residenciales alternativos a la propia vivienda ha concentrado buena parte de estos trabajos dando lugar a que países como España, que no han desarrollado este abanico de opciones con la misma intensidad que las sociedades británica, la americana o la danesa, por poner algunos ejemplos, este abanico de opciones, la producción literaria sobre estas cuestiones se encuentre infradimensionada.

El panorama de las alternativas residenciales es una cuestión exclusiva y distintiva de cada país. Por este motivo alternativas como pueden los *granny flats*, *hostels*, *viviendas públicas para ancianos*, *echo housing*, *retirement community*, *movil homes*, etc., no están disponibles en todos los países ni en todas las sociedades podríamos esperar una implantación exitosa de todas ellas. Por otro lado, cada país desarrolla de una forma particular cada uno de estos conceptos para adaptarlos a sus circunstancias, de forma que desde una perspectiva internacional se requiere un examen previo<sup>42</sup>.

Poco a poco han ido apareciendo enfoques que trataban de avanzar en la interpretación de unas prácticas residenciales que ocultaban complejas relaciones entre las personas que envejecen y su medio residencial. Lejos han quedado los enfoques tradicionales basados una concepción bipolar y un tanto mecanicista de los comportamientos residenciales en el sentido de

---

<sup>42</sup> En España por ejemplo, cuando hablamos de "pisos tutelados" nos estamos refiriendo a una alternativa que combina alojamiento adaptado con posibilidad de contar con servicios de apoyo ya sea comunitarios o personales, y que pueden ser subvencionados o no en función de quien los promueva. Sin embargo, en países anglosajones disponen terminologías como *subsidized flats*, *serviced flats*, *shelter housing*, etc, ya que ese concepto se diversifica.



que consideraban las instituciones geriátricas o residencias para personas mayores como única alternativa residencial. Con el tiempo han surgido nuevas y más amplias perspectivas sobre el ciclo residencial de las personas mayores que han terminado elaborando complicados modelos multivariantes para explicar la variedad de comportamientos adaptativos que pueden ser contemplados durante esta etapa.

La evolución de estos enfoques y su maduración se ha ido produciendo de forma paralela al asentamiento del proceso de envejecimiento en las sociedades desarrolladas y estas trataban de dar nuevas respuestas a las necesidades residenciales que surgían de este grupo de población tan heterogéneo a través del diseño de fórmulas de alojamiento intermedio entre la vivienda y las instituciones. En esta evolución se puede apreciar un cambio importante en el concepto de personas mayores, que dejan de ser problemas y objetos de asistencia per se, y un cambio en el concepto de alojamiento que sobrepasa los límites estrictos de la vivienda centrándose más en las relaciones que se establecen entre esta y una serie de equipamientos, servicios relevantes en esta etapa vital. Esta nueva tendencia se refleja en el afán por apoyar mientras sea posible la autonomía residencial de las personas que envejecen recurriendo a un concepto más integrador de alojamiento, donde se combina vivienda y apoyo, para favorecer su inclusión social y limitar el recurso a la institucionalización.

Las perspectivas sobre el alojamiento de las personas mayores han estado muy relacionadas con los paradigmas dominantes en áreas como el planeamiento o el diseño. A partir del esquema que siguen Filion/Wister/Coblentz (1992) se recogerá la esencia de los enfoques y los conceptos más importantes para finalmente proponer y argumentar la adecuación del enfoque que proporcionan las estrategias residenciales.

Llama la atención que en este tipo de bibliografía no es fácil detectar grandes enfrentamientos teóricos entre sus autores sino todo lo contrario. Las marcadas diferencias entre las realidades desde las cuales surgen estas aportaciones no solamente contribuye a empañar posibles controversias sino que aparentemente existe un talante bastante ecléctico y relativista entre sus autores.

#### **4.1. EL MODELO ECOLÓGICO Y LAS TRANSACCIONES HOMBRE- AMBIENTE**

---

La preocupación por cuestiones relacionadas con el entorno en el que vivían las personas mayores abrió un campo de estudio dentro de la gerontología que rápidamente se tradujo en una rica y variada bibliografía sobre temas relacionados con servicios residenciales para personas mayores, viviendas específicamente diseñadas para ellos, estudios que hablaban de los efectos sobre las personas mayores de la tenencia en alquiler de sus viviendas, de la vida en entornos que presentan elevadas densidades de personas mayores, etc. Los desarrollos iniciales de estos tratamientos utilizaron como laboratorio la sociedad americana y posteriormente fueron apareciendo aportaciones desde las sociedades australianas y europeas (especialmente desde Gran Bretaña y algunos países del norte de Europa).

Tal y como plantea Lawton (1985), el descubrimiento del "entorno" por los científicos del comportamiento supuso la posibilidad de incorporar el conocimiento gerontológico al diseño de viviendas, instituciones y vecindarios que pudieran ir al encuentro de las necesidades residenciales de las personas que envejecían.

Así se fue desarrollando lo que ha sido considerado como paradigma de la literatura residencial sobre personas mayores, atribuido originalmente a Lawton y Carp, (Kendig 1990), y que ha sido retomado por otros autores como Golant (1984), cuya preocupación es estudiar la forma en que se produce el "ajuste" o "adaptación" entre el individuo y su entorno.

Los presupuestos iniciales de este modelo han ido evolucionando y se encuentran implícitos en muchas de las aportaciones actuales. Así, como señalan Filion/Wister/Coblentz (1992) este modelo se ha hecho compatible con otras perspectivas y contribuciones.

#### **4.1.1. LA VIVIENDA Y EL ENTORNO VITAL**

Carp reconoce que cada una de las definiciones que podemos encontrar sobre personas mayores utilizan criterios y umbrales diferentes pero todas ellas tienen en común reconocer un progresivo deterioro que hace que las personas mayores se encuentren más afectadas por su entorno que los más jóvenes. En consecuencia, con el incremento de la edad los entornos vitales deberían apoyarles más para compensar estas pérdidas.

Es posible encontrar un paralelismo entre los planteamientos que fueron expuestos en el marco conceptual sobre el concepto de "residencia" de Kemeny y el concepto de "habitar" de Cortés y el desarrollo que Carp (1976) realiza sobre la vivienda y el entorno vital (living environment).

El entorno vital de las personas mayores, según Carp, se define por una matriz de elementos entre los cuales se encuentran la vivienda, el transporte, comercio, ocio, servicios médicos y oportunidades sociales. Su visión transaccional de las relaciones entre las personas y su entorno, por un lado, y el reconocimiento de las personas mayores como un grupo sociológico y residencialmente heterogéneo le sirven para argumentar un proceso de formación de necesidades residenciales "a la carta", cuya solución deberá ser igualmente específica. Golant (1984) ilustra muy bien este aspecto haciendo referencia a que los contextos espaciales y temporales en los cuales cada persona organiza su vida cotidiana, esto es sus experiencias en relación al entorno, difieren de unas personas a otras incluso entre las personas que comparten el mismo entorno el tipo de transacciones y sus consecuencias son diferentes.

Esta definición "amplia" de vivienda en relación a su entorno, o lo que es lo mismo el "living environment" o entorno vital que propone Carp, resulta especialmente útil a la hora de comprender las necesidades residenciales de una forma integradora (contextual), y del enfoque que deberían adoptar los programas orientados a su resolución. La virtud de este concepto es que permite avanzar desde la mera provisión de alojamiento físico a tratar de incidir en aquellos elementos que proporcionan calidad de vida para las personas mayores. Es consciente de que esta definición es difícilmente mensurable ya que las definiciones de vivienda y entorno vital difieren en cuanto a su alcance y especificidad. Para él, los elementos principales del entorno vital para las personas mayores son:

- Edad y propiedad de las unidades de vivienda
- Condiciones físicas (deterioro) y disponibilidad de fondos para reparaciones y mantenimiento
- Localización en relación a los servicios necesitados por esta población
- Proximidad a áreas comerciales y de recreo
- Proximidad de familiares y edad de los coetáneos

- Accesibilidad y posibilidades de utilizar el transporte
- Armonía o trato en el medio circundante (iluminación, estado de las calles, seguridad, abandono, presión de los vendedores)

Abellán García/Puga González (1999) utilizan el concepto de "espacio de vida" de Hägerstrand<sup>43</sup> para explicar que una parte de la movilidad residencial de las personas mayores en Madrid. Este "espacio de vida" viene delimitado por las experiencias y relaciones espaciales cotidianas personales, dentro de unas coordenadas espaciales y temporales concretas. En otras palabras, las actividades que estructuran la cotidianidad de las personas (trabajo, educación, ámbito doméstico, ocio, compras, etc.) tienen una doble dimensión espacial y temporal: se encuentran estrechamente vinculadas con el espacio en el cual se realizan (oficina, supermercados, colegios, vivienda...) y su localización temporal se encuentra determinada por su duración, frecuencia, etc. Estas características pueden aportar una idea sobre las relaciones espaciales de las personas con su entorno más próximo y los desplazamientos espaciales cotidianos. Cualquier cambio que pueda afectar a este entorno vital, a las relaciones espaciales que genera y a la distribución de su tiempo podrán ser el origen de necesidades, así mismo, tal y como señalan los autores, este espacio vital tiene una lectura desde el punto de vista del género y la generación: diferencias en el espacio vital de hombre y mujeres y diferencias en la configuración de este espacio y las relaciones que genera a lo largo del tiempo. Este espacio se modifica con el curso vital de cada individuo, generando necesidades de adaptación.

#### 4.1.2. MODELOS DE INTERACCIÓN ENTRE LA PERSONA MAYOR Y SU ENTORNO

Aunque no es fácil identificar un modelo único de interacción 'hombre - ambiente', dada cantidad de variables que intervienen, algunos autores han formulado modelos que expresan su visión sobre estas relaciones en la vejez. Cada uno de ellos pone el énfasis en un elemento diferente a pesar de que su argumento central gira en torno a cómo se produce la adaptación entre el individuo y su entorno. En este apartado haremos referencia a los dos más conocidos: el modelo de competencia-presión de Lawton, y el modelo de la congruencia<sup>44</sup>. La formulación original de estos modelos tuvo lugar hace más de 25 años, por lo que han sido ampliamente reformulados por autores y aportaciones posteriores. No obstante, se han querido rescatar ya que a pesar de su obsolescencia en la bibliografía residencial sobre las personas mayores siguen siendo una referencia constante.

##### ▪ **Competencia - presión en el comportamiento adaptativo**

El modelo de 'competencia -presión' en el comportamiento adaptativo es atribuido a M. P. Lawton, y en él se defiende que el comportamiento adaptativo de las personas responde a la competencia o la presión que el medio o el entorno ejerce sobre ellas.

---

<sup>43</sup> Hägerstrand (1970) Cít. Abellán García/Puga González (1999) ;145

<sup>44</sup> Existen otros, como denominado modelo del "stress" defendido por Schooler, que no ha sido desarrollado situarse más cercano a los comportamientos psicológicos. El modelo del *stress* señala que los cambios psicológicos, biológicos propios del exceso de envejecimiento, cuando se conocen pueden ser amenazantes. Cuando esta amenaza no es percibida, no se perciben cambios conductuales, mientras que en el caso contrario la amenaza se percibe como un estímulo estresante. Para más información consultar Rúa Rodríguez (1991:26)

En este modelo, el concepto de *competencia* viene definido por las condiciones del individuo (salud biológicas, cognitivas, funcionales, etc. ) que determinan su capacidad (entiéndase en términos de autonomía) de acción y adaptación (Lawton/Simon 1968). La *presión* en términos operativos se identifica con los estímulos que contiene un ambiente para activar la conducta de determinadas personas (barreras arquitectónicas, relocalización, etc.). La conducta viene definida por el nivel de aptitud de una persona ante una determinada presión: cuando la *competencia* es *adecuada* para afrontar la presión los resultados son positivos, en términos de adaptación. Cuando la *competencia* es menor, la presión ambiental determinará el resultado. Una *presión* excesiva o escasa se relaciona con resultados negativos ya que cuando la intensidad de la presión se encuentra por encima del *nivel de adaptación* el ambiente es estimulante y activará la conducta. Si por el contrario, se sitúa por debajo del nivel de adaptación, el entorno tiende a percibirse como un apoyo más que como un estímulo. Según este modelo, los cambios en la intensidad en la presión del medio daría lugar a cambios en los niveles de adaptación.

Carp, hace referencia a la "*hipótesis de la docilidad ambiental*" (environmental docility hypothesis) formulada por Lawton/Simon (1968), que sostiene que aquellos con niveles más elevados de competencia resisten mejor niveles elevados de presión ambiental. De esta forma, entiende que cuanto más competentes son los organismos en términos de salud inteligencia, fortaleza personales, etc., menor será la proporción de varianza en el comportamiento atribuible a las condiciones físicas sobre ellos.

Filion/Wister/Coblentz (1992) hacen una interpretación de este modelo diciendo que se sobreentiende un encaje ideal entre la competencia de la persona y su entorno, de forma que el rango de bienestar de las personas mayores (influencia positiva) y su comportamiento adaptativo dependerá de la compatibilidad entre la competencia de individual de las personas (física, mental y emocional) y las demandas (exigencias) impuestas por su entorno físico y social. La discrepancia entre ambos, dará lugar a comportamientos 'maladaptative'.

Una de las virtudes atribuidas a esta propuesta es reconocer la importancia de mantener un medio o entorno estimulante para las personas mayores, en el sentido de que un entorno que carezca de estos estímulos da lugar a que las personas mayores pierdan su autonomía antes de lo que un proceso de deterioro natural hubiera impuesto. Es el caso de personas mayores que ingresan con buen estado de autonomía y salud en instituciones residenciales, donde un ambiente protector les va inhibiendo de realizar actividades y funciones que de otra forma continuarían ejerciendo. En el caso contrario, cuando un entorno o ambiente ejerce demasiada presión sobre las personas mayores por contener barreras físicas, distancias importantes a lugares de ocio, comercios, etc., da lugar a que las personas mayores tiendan a adaptarse de forma no adecuada a ese entorno, pudiendo llegar a sacrificar parte de su bienestar.

Este último aspecto constituye el argumento principal que utilizan Filion/Wister/Coblentz (1992) para incorporar a este modelo algunas variantes que contribuyen a romper su inicial linealidad, cuando se ocupa principalmente de investigar la dimensión ambiental en lugar de la ecuación persona-ambiente. Cuestionan la importancia que el modelo de Lawton proporciona al emparejamiento entre la competencia y el entorno y el hecho de no considerar la existencia de mecanismos de adaptación psicológica y social entre la persona y su entorno vital.

El enfoque denominado como 'psychological adaptation' constituye una perspectiva complementaria que trata de centrar su atención en la cantidad de pequeños ajustes que se suceden conforme la competencia de los individuos decrece, y que tienen lugar en un periodo de tiempo amplio. Esto significa que muchas personas pueden llegar a aclimatarse a unas

condiciones de vida que objetivamente podrían ser consideradas como poco adecuadas. Por lo que en este caso, la presión ejercida por el medio no tendría los mismos resultados que en la formulación de Lawton. Carp (1976) así mismo apoya esta idea diciendo que cuando las personas mayores perciben que no tienen posibilidades de adaptarse, bien cambiando su medio o moviéndose a un nuevo entorno, terminan adaptándose e incluso valorando positivamente su situación residencial. Esto quiere decir que ponen en marcha mecanismos de defensa que les lleva incluso a justificarla de forma favorable.

La conclusión que se va obteniendo es que la adaptación es un proceso complejo, que debe integrar en lugar de excluir, argumentos orientados a detectar la interacción entre las personas y su entorno. Así, es cómo van surgiendo estudios que tratan las preferencias y actitudes residenciales de las personas mayores, la presencia de oportunidades dentro del entorno orientados a ellos, y especialmente la incorporación de una perspectiva dinámica de este proceso de adaptación a lo largo de todo el ciclo vital.

Para finalizar, parte de los desarrollos posteriores tienden a centrarse exclusivamente en la persona mayor en relación a los procesos de adaptación o ajuste residencial, y tienden a ver la familia en términos generales como posible apoyo o restricción a estos comportamientos. Quizá esta visión se encuentre relacionada con modelos de interacción familiar diferentes a los que estamos acostumbrados en contextos familiares similares al modelo español y a los de otros países mediterráneos. Por otro lado, es difícil encontrar perspectivas que consideren estos procesos desde el punto de vista de los hogares. El hogar como unidad de convivencia, desde el punto de vista de esta investigación se comporta de forma conjunta ante estas situaciones de forma que puede llegar a prevenir, corregir, retrasar o incluso acelerar los procesos de ajuste residencial.

▪ **El modelo de la congruencia entre la persona y su entorno**

El modelo de la *congruencia (adecuación)* entre la persona y su ambiente defiende que la que el ambiente óptimo es necesariamente personal y sus características se definen por la *congruencia* que ofrece con las necesidades del individuo. Así las variaciones en la conducta son atribuidas por este modelo, atribuido a Kahana, a la interacción entre las necesidades personales del individuo y la presión ambiental para permitir la satisfacción de dichas necesidades (Rúa Rodríguez 1991) Lawton se posiciona al respecto señalando que:

*"One chooses one's environment, adjusts to it, modifies to it, or decides to move a new environment. (...) In the primary ecological process, the person responds to environmental pressure; in the more active view, the person has needs and preferences that lead her to search the environment for means of satisfying these needs"*<sup>45</sup> (Lawton 1985:450)

El reconocimiento de la residencia como un componente dinámico del comportamiento espacial total, la persona mayor como un agente activo y los ajustes residenciales como una serie continua de decisiones son los argumentos que presiden las nuevas preocupaciones en el campo de los comportamientos residenciales de las personas mayores.

---

<sup>45</sup> Cada uno elige su entorno, lo ajusta, lo modifica o decide moverse a uno nuevo. En los procesos ecológicos principales, la persona responde a las presiones del medio; desde una perspectiva más activa, la persona, tiene necesidades y preferencias que le guían a buscar el ambiente para tratar de satisfacer esas necesidades. (traducción libre)

Todas estas teorías fueron revisadas recientemente (Lawton 1998) y consideradas como aportaciones teóricas vigentes durante mucho tiempo en los debates técnicos. Sin embargo, estas teorías adolecen de una visión holística de las transacciones entre el hombre y su entorno o ambiente sin detenerse en las consecuencias que sobre estas transacciones podrían introducir las diferencias individuales. Por otro lado, todas ellas se vieron desprovistas iniciativas que trataran de hacer operativos sus principales conceptos.

## **4.2. ADAPTACIÓN Y ALTERNATIVAS RESIDENCIALES**

---

La incorporación de la perspectiva del curso de vida y el ciclo de los hogares al estudio de los comportamientos residenciales ha dado resultados muy satisfactorios en el análisis de los cambios residenciales.

Desde esta perspectiva, los cambios residenciales son atribuidos a una progresión de estadios vitales y evoluciones asociadas a varias condiciones residenciales como pueden ser dejar el hogar de los padres, matrimonio, crecimiento de los hijos, nido vacío y jubilación

Clark/Dieleman (1996), plantearon que los cambios que experimentan los hogares (ciclo del hogar) y sus miembros (curso de vida, trayectorias laborales) se traducen en necesidades residenciales diferentes como consecuencia de la estrecha relación entre los hogares y vivienda. Esto es, la trayectoria residencial ('housing career'), según ellos, se encontraba marcada por la biografía de los hogares y sus miembros. Aunque se podía objetar que estarían hablando de un emparejamiento perfecto o ideal entre hogares y vivienda, ya que si bien la falta de ajuste entre hogares y vivienda podría ser un mecanismo lógico de formación de necesidades, hay que tener en cuenta que no todos los hogares se encuentran en condiciones de resolver sus necesidades residenciales a través de cambios. Por lo que las fisuras en esta relación no siempre vienen acompañadas de cambios en la trayectoria residencial.

En la misma línea, Bonvalet (1990) sostiene que una parte de la problemática residencial de los hogares surge en relación a la adecuación del alojamiento familiar al curso del ciclo vital, de forma que algunas prácticas residenciales como la movilidad, se asocian a ciertos cambios o momentos decisivos que marcan el paso entre una y otra etapa, como puede ser el caso de la jubilación.

### **4.2.1. LA ADAPTACIÓN CONTINUA**

Mantener esta relación entre los hogares y las viviendas requiere introducir diferentes ajustes o adaptaciones. Mientras existe capacidad de adaptación el equilibrio residencial puede restablecerse, y por tanto no pelagra. Pero generalmente durante el proceso de envejecimiento la capacidad de adaptación tiende a retroceder y resulta más complicado realizar los ajustes necesarios para eliminar las tensiones que surgen entre el individuo y su entorno residencial.

Para Fillion/Wister/Coblentz (1992:6) el enfoque de la adaptación como ejercicio continuado a lo largo del ciclo vital, permitía superar la concepción simplificada del envejecimiento como un proceso polarizado entre la autonomía y la vida independiente en el hogar, y la dependencia vs institucionalización. Este enfoque planteaba un modelo hipotético en el que el ciclo comenzaba con una situación de vida independiente donde los hogares podían permanecer en sus viviendas sin especiales servicios o apoyos. A medida que la autonomía (competence) de estos hogares

comienza a debilitarse se sitúan en un estadio intermedio y requieren servicios adaptados o determinadas características de diseño que compensen esta pérdida de capacidad funcional. Durante esta etapa, algunos pueden permanecer en sus viviendas por estas adaptaciones de diseño, servicios de apoyo independientemente de su procedencia (familia, comunidad, mercado). Sin embargo, otros pueden desplazarse hacia viviendas asistidas o de tipo comunitario (congregate or sheltered housing<sup>46</sup>) para mantener el balance entre apoyo e independencia. En este estadio intermedio encajarían también otras opciones que pueden fomentar apoyo familiar (granny flats o apartamentos accesorios).

Cuando las personas entran en la fase que corresponde al ajuste final, necesitan tal cantidad de asistencia que solo puede ser proporcionada en residencias, hospitales para crónicos o unidades geriátricas.

Por tanto, esta perspectiva todavía presenta cierta visión unidireccional del ciclo vital donde sus etapas establecen un gradiente en la autonomía residencial de los hogares. Lo acertado sería entender que para cada nivel de autonomía existe o debe existir una solución residencial adecuada que permita mantener a las personas en su entorno o en su hogar y evitar recurrir a la institucionalización. Sin embargo, el punto débil de este enfoque es que la adaptación gira en torno a un concepto de autonomía residencial basado únicamente en la capacidad funcional y física y no contempla otras necesidades de adaptación como las que pueden surgir del ciclo de los hogares o de transformaciones externas, que requerirían otro tipo de soluciones. El concepto de adaptación también resulta un tanto simplificado ya que esta no siempre se produce de una forma automática ni necesariamente implica un ajuste satisfactorio, sino que la adaptación puede ser entendida como un auténtico proceso que transcurre desde la aparición de la necesidad, el cuestionamiento de la situación residencial, la búsqueda de soluciones adecuadas a la necesidad y preferencias y la consecución o no del ajuste o adaptación.

En cualquier caso, a lo largo de todo el ciclo, incluso cuando todavía se mantiene la autonomía, los ajustes se suceden continuamente, especialmente cuando se toma como referencia el hogar, ya que como unidad de convivencia deberá lograrse una adaptación conjunta.

#### **4.2.2. ENSANCHAMIENTO DE LAS OPCIONES<sup>47</sup> Y ALTERNATIVAS RESIDENCIALES**

Este enfoque conserva aspectos comunes con el anterior aunque su énfasis se sitúa en la conveniencia de promover una amplia gama de servicios de apoyo y construcciones específicas, como soluciones intermedias de alojamiento entre la vivienda independiente y la institucionalización.

Este ensanchamiento de opciones contempla un abanico de posibilidades que van desde pequeñas modificaciones en la vivienda, a la provisión de toda la variedad de viviendas específicamente diseñadas, incorporación de diferentes servicios y programas de mantenimiento, medidas de apoyo económico, etc., con el fin de que pudieran adecuarse a las necesidades que van surgiendo en el proceso de envejecimiento. Esto implica reconocer que las necesidades asociadas a este proceso son divergentes y requieren soluciones adaptadas a cada tipo de necesidad.

---

<sup>46</sup> Según estos autores estos tipos de viviendas consisten en unidades en alquiler con cocina y baño propios, construidas alrededor de instalaciones comunitarias y donde los servicios son prestados en el mismo lugar (on site).

<sup>47</sup> En el original Choice Maximization

Es interesante el planteamiento que Eckert/Murrey (1984) realizan sobre los modos alternativos de vida en las personas mayores. Combinan dos aspectos importantes: el análisis del concepto de alternativa residencial y la reivindicación de un marco conceptual válido para la organización de las investigaciones sobre alternativas residenciales, ya que generalmente aparecen desprovistas de este tipo de encuadre. En este apartado hablaremos sobre el concepto de alternativa residencial, mientras que la exposición de su modelo decisional será planteado en el siguiente apartado. En todo caso señalar que su modelo, reclama la incorporación de argumentos macroestructurales como una de las cuestiones clave en la explicación de las variaciones de comportamientos en contextos diferentes.

El concepto de alternativa residencial, según estos autores, tiene dos significados diferentes pero al mismo tiempo complementarios. Las alternativas a la institucionalización en residencias u otro tipo de instalaciones de cuidados extensivos, esto es las alternativas a la propia vivienda, que suele ser la acepción más común. Pero también este concepto se utiliza para considerar fórmulas residenciales atípicas, novedosas, emergentes o aquellas que han recibido un escaso tratamiento en la literatura existente (Eckert/Murrey 1984).

Las alternativas a la institucionalización se materializan en diferentes niveles de apoyo social o médico destinados potenciar que la persona mayor pueda seguir viviendo en un entorno comunitario frente al institucional. El rango que surge desde esta dimensión abarca un continuo cuyo recorrido va desde la vida independiente sin necesidad de apoyo hasta el polo opuesto, definido por el ingreso en una residencia. La vivienda a lo largo de este continuo de apoyo creciente presenta diseños específicos para personas discapacitadas, viviendas comunitarias o lo que ellos denominan 'life - care communities', que ofrecen la posibilidad de recibir con la intensidad precisa, diferentes tipos de asistencia (social, sanitaria, etc. ) en la misma instalación según las necesidades de los usuarios.

Las formas residenciales estadísticamente menos comunes son consideradas como elementos importantes para el conjunto de personas mayores. Al responder a necesidades, intereses y preferencias diferentes, resaltan la condición heterogénea que caracteriza a las personas mayores, que incluso puede ser mayor que en entre grupos de edades más jóvenes. Muchas de estas alternativas representan formas creativas de adaptación acordes con sus propias preferencias y posibilidades residenciales.

Estas opciones han sido objeto de múltiples clasificaciones, tal y como plantean Heumann/Boldy (1995a). Eckert y Murray hablan de una tipología en la cual Lawton agrupa todas estas alternativas en las siguientes categorías: Viviendas diseñadas (planned housing), Viviendas comunitarias (congregate housing), viviendas con servicios domiciliarios y cuidados personales (domiciliary and personal care housing) y residencias (nursing homes). Cada una de estas categorías pueden variar internamente según su tipología residencial se aproxime diseños tradicionales o sean consideradas como fórmulas más atípicas; según el tipo de apoyo que proporcionen: desde modelos que permiten una vida plenamente independiente hasta aquellos que alcanzan niveles elevados de dependencia.

En este área se situarían los macroargumentos de los que hablaban Eckert y Murray, que permitirían explicar parte de las diferencias residenciales entre sociedades diferentes en función de la mayor o menor variedad de opciones residenciales que ofrece a las personas mayores. Por otro lado, en estos macroargumentos encontraremos rasgos definitorios de la direccionalidad de los comportamientos residenciales de las personas mayores hacia unos tipos de alternativas en



lugar de otros. No obstante, es preciso tener en cuenta que las alternativas existentes no necesariamente implican su disponibilidad o accesibilidad para todos aquellos que las deseen.

#### **4.2.3. DECISIONES RESIDENCIALES: DESENCADENANTES, PREFERENCIAS Y LIMITACIONES**

El estudio de las decisiones residenciales admite múltiples enfoques aunque en el campo de las personas mayores tradicionalmente se ha venido identificando con el cambio o movilidad residencial: la compra o alquiler de una vivienda, su localización, el ingreso en una residencia, etc. De forma más reciente, permanecer e la propia vivienda se ha considerado también como una decisión.

Las decisiones residenciales no necesariamente han de estar vinculadas a un proceso de cambio o necesidad urgente de adaptación ya que pueden ser producto de procesos de mejora residencial o elevación de la calidad de vida una vez que las necesidades mínimas están cubiertas. Sin embargo, durante el proceso de envejecimiento la sucesión de cambios en múltiples esferas que afectan al ámbito residencial (entendido en sentido amplio) y a la vida cotidiana requieren sucesivos ajustes o adaptaciones, que llevan implícitos una decisión interna. Y en última instancia, como plantea Lawton (1985), todas las decisiones tienen consecuencias sobre el bienestar. Mantener inalterable el ámbito residencial cuando, por ejemplo, empiezan a surgir problemas de autonomía, lleva implícita una decisión cuya importancia es comparable a aquellas que permiten introducir modificaciones dentro del entorno residencial pero no moverse o las que se orientan hacia la movilidad residencial.

Los análisis centrados en las decisiones residenciales necesitan combinar dos niveles o dimensiones analíticas complementarias. Desde una perspectiva microsocial deben entrar en los procesos que preceden a las necesidades, es decir, averiguar cuál es el motivo que lleva a una persona u hogar a tomar una decisión residencial. Por otro lado, y para entender el verdadero alcance de estas decisiones es necesario conocer qué alternativas disponen estos hogares para tomar estas decisiones, cuáles están verdaderamente disponibles o a su alcance, qué elementos hacen que determinadas opciones sean selectivas en cuanto a su acceso para algunos hogares y no para otros, qué preferencias residenciales existen, qué información se dispone en todo este ejercicio, cómo se toman las decisiones, quién participa en ellas y finalmente qué consecuencias tienen. Por tanto, las decisiones residenciales se equiparan a un proceso el que los individuos o los hogares deben actuar en dos escenarios diferenciados: el marco en el que surge la necesidad de adaptación y las oportunidades que la sociedad ofrece para su resolución. En definitiva, su estudio debería cuestionarse cómo los hogares consiguen enlazar necesidades y alternativas disponibles para su resolución. En este mecanismo, tradicionalmente se han diferenciado tres factores o determinantes:

1. Los mecanismos desencadenantes: entre los cuales la pérdida de autonomía residencial asociada al proceso de envejecimiento y el ciclo vital han sido considerados como los sucesos clave. Bonvalet (1990), Clark/Dieleman (1996),
2. Las alternativas disponibles, que como ya se ha expuesto en el apartado anterior es una cuestión que compete al ámbito de las macroestructuras, en cuanto a la provisión o disposición de recursos de una sociedad. (Golant (1991), Guirdry/Shilling (1995), Pastalan (1997), Tinker (1997), Heumann/Boldy (1995a)
3. Las preferencias residenciales de las personas mayores. Groves/Wilson (1992), Wister/Gutman (1997)

4. Limitaciones o factores que restringen la capacidad de decisión. Gotman (1990), VanderHart (1995), Illsley/Jamieson (1993)
5. Consecuencias sobre el bienestar. Fernández Mtz de Alegría, et al. (1997), Tinker (1995), Henning (1995)

Eckert/Murrey (1984) desarrollan un modelo sobre los determinantes de la elección de vivienda. Rescatan dos conceptos del modelo competencia - presión de Lawton: la capacidad (enablement) que incluye ingresos, lugar geográfico de residencia, estructura organizacional y oferta de vivienda, y la preferencia, basada en la variedad de necesidades que incluyen independencia, privacidad, seguridad y ambiente social apropiado. Se sirve de un "modelo ecológico" para hablar de los determinantes en la elección de vivienda de las personas mayores. Según este modelo, el individuo forma parte de diferentes niveles o sistemas ambientales:

- Nivel del INDIVIDUO. A este nivel pertenecen las características personales, historias de vida, etc.
- MICROSISTEMA (Microsystem); donde se encuentran integradas las siguientes dimensiones:
  - "**personal environment**": miembros del hogar, amigos, etc
  - "**group environment**": presiones y normas sociales de grupos
  - "**suprapersonal environment**": edad de los vecinos, composición étnica...
  - "**physical environment**": medio natural o construido
- SISTEMA EXTERNO (exosystem): es el nivel de la comunidad local o del vecindario que incluye el aspecto territorial, coexistencia de instituciones con componentes físicos, personales y sociales que enriquecen los servicios. Las instituciones basadas en la comunidad terminan creando una estructura. El vecindario es fundamental para las personas mayores porque supone una fuente de recursos físicos y servicios, interacción, etc.
- MACROSISTEMA: el contexto global del modelo ecológico está vinculado a procesos políticos, fuerzas económicas y procesos sociales que operan como parte de una sociedad capitalista y el Estado. Y en este contexto la lógica económica del máximo beneficio opera en todos los niveles, y la vivienda no es una excepción. La gentrificación, la conversión de apartamentos, el carácter del parque residencial, la posición económica de las personas mayores y los cambios en la economía son ejemplos de decisiones políticas, de manera que estas fuerzas económicas y políticas tienen un profundo impacto sobre el medio social y sobre las elecciones residenciales. (housing choices).

Este marco que utiliza para analizar las formas alternativas de vida en las personas mayores parte del microentorno donde tiene lugar el comportamiento. La aportación más sugerente, y es la que de hecho guarda mayor relación con el modelo de Kemeny (1991), es situar estos comportamientos en el ámbito de las estructuras y los sistemas sociales. Para él, las alternativas guardan una estrecha relación con las preferencias de las personas mayores. Sin embargo, éstas no actúan de forma aislada sino que están determinadas por las opciones percibidas y las limitaciones que operan en un sistema social y político más amplio. Esto hace que determinadas formas de vida y estructuras residenciales no estén disponibles para todos por igual

(Eckert/Murrey 1984:97-103), y que las decisiones residenciales sean resultado de una compleja matriz de factores que interactúan.

El ejercicio de las decisiones, con frecuencia, ha recibido tratamientos desde perspectivas transversales, el ejercicio de la decisión ante un suceso particular. Sin embargo, es más raro encontrar aportaciones que incidan sobre cómo se va construyendo el proceso de sucesivas decisiones a lo largo de todo el ciclo. Y sobre todo apenas existe información sobre cómo estas decisiones no son gratuitas sino que someten a los hogares y a sus miembros a importantes tensiones que deberán valorar y sortear antes de optar por una solución.

### 4.3. ENVEJECIMIENTO EN EL ENTORNO

---

Este enfoque tiene un marcado carácter propositivo y se interesa por un conjunto de servicios de apoyo (salud, asistencia doméstica y modificaciones en la vivienda) orientados a contrarrestar el deterioro de la autonomía residencial de las personas mayores, mientras se respeta la permanencia en el propio hogar como preferencia y opción mayoritaria. Este enfoque comparte con los anteriores elementos comunes (Filion/Wister/Coblentz 1992), pero debido a su relevancia y actualidad se ha considerado conveniente dedicarle un desarrollo más extenso que los anteriores

A través de las políticas gerontológicas se trata de incidir sobre las necesidades generadas por los cambios que acompañan al proceso de envejecimiento en la vida cotidiana de las personas mayores. La multidimensionalidad de dichos cambios configura un complejo agregado de necesidades que obligan a estas políticas a compartir, intereses y compromisos de carácter económico, social, familiar, residencial, etc., con otras políticas. Anteriormente ya se profundizó en el carácter heterogéneo, imbricado, cambiante e intersticial de las necesidades en relación a dimensiones como la salud, la vivienda, la familia o recursos económicos. En este apartado se tratará de analizar el enfoque o las orientaciones más comunes, que desde un contexto internacional, se están planteando en el diseño de políticas residenciales dirigidas a las personas mayores. Aunque las experiencias de cada país se configuran en contextos diferentes en cuanto a niveles de envejecimiento, modelos residenciales, estructuras sanitarias y asistenciales, sistemas de provisión de bienestar, recursos económicos disponibles, etc., es posible entrever elementos comunes que merecen la pena sean retomados.

Las políticas de "envejecimiento en la comunidad" son quizá las que mayor actualidad tienen entre profesionales, planificadores e investigadores relacionados con la gerontología. La expresión "envejecimiento en la comunidad"<sup>48</sup>, o también "envejecimiento en el entorno" se utiliza para hacer referencia al escenario en el que se desea apoyar el proceso de envejecimiento de las personas mayores, ya sea en su propia vivienda, comunidad o entorno. Uno de los aspectos más populares del concepto de envejecimiento en la comunidad es su pretensión de evitar, siempre que sea posible, la institucionalización inapropiada de personas mayores en centros geriátricos o residencias, sin que esto deba suponer el traslado de la atención institucional a los domicilios. Para lograrlo, se estima necesario trabajar en el desarrollo de alternativas que desde la comunidad apoyen la independencia de las personas mayores en sus propios domicilios o en

---

<sup>48</sup> En literatura extranjera tiene traducciones diferentes: "ageing in place", "ageing in community",

medios residenciales diferentes a las residencias, garantizando el nivel de asistencia que precisen sus necesidades y una calidad de vida socialmente aceptable.

Expresiones como "envejecimiento en la comunidad", "envejecimiento en el entorno" o "envejecimiento en la vivienda" pueden introducir cierta ambigüedad conceptual cuando se utilizan como expresiones sinónimas, pasando por alto si el objetivo es permanecer en la vivienda o evitar una salida forzada del entorno físico y social donde ha transcurrido la vida de las personas mayores. Tinker (1995) apunta que en el contexto británico planificadores e investigadores prefieren utilizar expresiones como "permanecer en casa"<sup>49</sup> o "no moverse", mientras que en publicaciones de carácter oficial se habla de "permitir a las personas permanecer en sus propios hogares". En cualquier caso, debería especificarse el marco de referencia en el que se sitúan, es decir, cuándo se refieren concretamente a la permanencia en el propio domicilio o cuándo pretenden apoyar el proceso de envejecimiento en el entorno social<sup>50</sup> donde ha transcurrido la vida de la persona mayor, y que por tanto, puede realizarse en contextos residenciales alternativos a la propia vivienda como pueden ser viviendas tuteladas, viviendas comunitarias, etc. La cuestión más importante es que el acceso a fórmulas residenciales diseñadas especialmente para personas mayores implican algún tipo de movilidad residencial, aunque sea dentro del mismo entorno físico y social.

El envejecimiento en el entorno, en su apuesta por la dimensión comunitaria de la prestación de asistencia frente a la institucional, termina constituyendo un marco ideológico con principios, ideas y orientaciones cuyo objetivo es fomentar un envejecimiento digno y en unas condiciones residenciales, asistenciales, sanitarias y sociales que favorezcan al máximo la independencia funcional de los hogares de las personas mayores. Tal como plantea la OCDE (1999), el envejecimiento en el entorno, en el terreno político se desmarca de los enfoques en los que vivienda y envejecimiento eran argumentos independientes exentos de una dimensión espacial. La novedad es que trata de adoptar un enfoque comprensivo que identifica y pretende fomentar los vínculos entre personas mayores, vivienda, provisión de servicios sociales, equipamientos urbanos y su actividad económica y cultural.

#### 4.3.1. JUSTIFICACIONES

Este enfoque se apoya en una serie de argumentos que han sido recuperados para justificar el interés de las políticas favorables a la permanencia de las personas mayores en sus hogares y que tratan de evitar o cuanto menos retrasar la ruptura con el entorno habitual. Entre ellos se pueden destacar los siguientes:

- El deseo generalizado de las personas mayores y sus familiares de conservar su independencia y permanecer en su propio domicilio o en un entorno familiar<sup>51</sup> (Lawton 1985). La permanencia capacita a las personas para mantener una fuerte continuidad con su pasado y les aporta seguridad para enfrentarse a nuevas experiencias (Golant 1984).

<sup>49</sup> "Staying at home" o "stay put"

<sup>50</sup> Lawton (1985) señala que durante mucho tiempo el énfasis por el entorno ha estado estrechamente vinculado al concepto de vecindario.

<sup>51</sup> Estas aspiraciones quedan recogidas por estudios ubicados en sociedades y contextos diferentes, lo que les proporciona un carácter de "ubicuidad". Como ejemplo puede consultarse los siguientes trabajos: Tinker (2000), INSERSO (1995), IMSERSO (2000).

- Los efectos negativos de los cambios residenciales a edades avanzadas, especialmente cuando se producen de forma involuntaria, forzosa, ante situaciones de dependencia, o tienen como destino una institución (Lawton/Altman/Wohlwill 1984). En muchas ocasiones las personas mayores no son capaces de adaptarse al nuevo entorno o a su nueva situación, y sobrevienen enfermedades, depresiones, sentimiento de soledad y abandono, etc. (OCDE 1999). Por otro lado, el estrés generado por los cambios residenciales (búsqueda de alojamiento, mudanza, despedida de los vecinos, pérdida de la vinculación psicológica con el entorno, dificultad de conciliar diferencias entre el antiguo y nuevo entorno...) pueden contribuir a generar inseguridad y una adaptación más costosa (Golant 1984).
- Consecuencias negativas que los ingresos en instituciones o residencias tienen para las personas mayores (Corp 1986). Algunos se apuntan que una excesiva sobreprotección deriva en la pérdida de estímulos para la realización de actividades cotidianas (limpieza, higiene), dependencia de los servicios prestados por la institución, pérdida de privacidad etc. En otras ocasiones se insiste en los efectos traumáticos de traslados no deseados, esfuerzos de adaptación, sensación de desarraigo o abandono por la salida de un entorno social apreciado o la inercia generada por horarios estructurados y normas de conducta. La atención comunitaria, según Illsley/Jamieson (1993) surgió en los años 60 como un enfoque profesional innovador que fomentaba la desinstitucionalización psiquiátrica para tratar de restablecer la independencia y la dignidad a los pacientes de hospitales mentales, aportándoles un apoyo comprensivo y flexible en la comunidad, y como orientación práctica tuvo una influencia decisiva.
- Desde el punto de vista económico los programas de envejecimiento en el entorno o en la comunidad cuentan con un gran atractivo a juzgar por su menor coste económico, en relación al mantenimiento de instituciones residenciales. Adaptar viviendas o proporcionar asistencia en el domicilio resulta más barato que construir nuevos centros residenciales, e incluso mantenerlos (Heumann/Boldy 1995a). No obstante, este argumento no debería ser utilizado como justificación para prescindir de los recursos institucionales, pero sí para intentar optimizar un uso apropiado.

#### 4.3.2. LIMITACIONES

El envejecimiento en la comunidad no es una panacea: no siempre es posible ni resulta apropiado en todos los contextos. Cuando las personas mayores requieren un nivel de asistencia intensiva y especializada para resolver actividades de la vida cotidiana, necesidades médicas, de enfermería, o se encuentran en estados de demencia avanzados es decir, cuando el nivel de dependencia es elevado, el domicilio no siempre es el mejor lugar para proporcionar ni recibir dichas atenciones. Esto significa que un énfasis excesivo en programas de envejecimiento en la comunidad podría generar situaciones de "retención" o el mantenimiento de situaciones residenciales poco recomendables.

Un entorno constante puede ser inapropiado si esto se traduce en un medio insensible o inflexible para las personas mayores. Estas situaciones tienen lugar cuando las necesidades individuales cambian y los recursos existentes dentro del entorno y que han sido válidos en otros momentos del curso vital, pierden su utilidad original e incluso pueden llegar a convertirse en hostiles. Es decir, cuando las necesidades de las personas y de los hogares cambian a un ritmo diferente al de su entorno más inmediato o no se corresponden con cambios en el entorno. Esto

puede generar que ciertos modelos residenciales, como puede ser el caso de las periferias suburbanas, no sean igualmente apropiados para todas las etapas del ciclo de los hogares si en su proyecto no se contemplan las necesidades futuras de sus moradores. Podemos pensar en los problemas de aislamiento e infradotación que pueden llegar a experimentar sus habitantes conforme envejecen y empiezan a tener dificultades para desplazarse en transporte privado, especialmente si carecen de transporte público al centro (Golant 1984).

Por otro lado, no siempre el domicilio o el entorno de las personas mayores reúne las condiciones necesarias para ser un escenario de prestación de asistencia, y que esta resulte efectiva, bien porque el estado de la vivienda y del edificio o sus características físicas no reúnen las condiciones deseadas, bien por la existencia de barreras arquitectónicas infranqueables, escasa dotación de comercios o servicios básicos, etc. En otras ocasiones, el principal obstáculo procede de la incapacidad de la economía local para llegar todas las necesidades (Heumann/Boldy 1995a).

También debe considerarse que el envejecimiento en la comunidad no solamente tienen repercusiones sobre las personas mayores: sus beneficios y problemas también se proyectan sobre los grupos de población más jóvenes. Tinker (2000) se refiere a la contrariedad entre políticas de envejecimiento en el entorno que favorecen la infraocupación de viviendas de grandes dimensiones frente a los problemas de acceso y exclusión residencial que están experimentando otros grupos de edad.

En definitiva, la organización y gestión de programas de esta índole, reviste gran complejidad e importantes esfuerzos para coordinar recursos e ir al encuentro de unas necesidades particulares, que surgen de la interacción entre las personas mayores, su vivienda y su entorno, y que por tanto requieren soluciones igualmente específicas (Carp 1976).

#### **4.3.3. DIRECTRICES INTERNACIONALES EN LA APLICACIÓN DE POLÍTICAS DE ENVEJECIMIENTO EN EL ENTORNO.**

Hasta ahora se ha venido hablando en términos generales de los políticas de envejecimiento en el entorno, pero poco o nada se ha dicho sobre los elementos en los que estas políticas se concretan. Resulta difícil abordar esta cuestión por la amplia variedad de programas y recursos experimentados en diferentes países. Las políticas gerontológicas de carácter residencial tienen una serie de condiciones estructurales *predisponentes* que intervendrán en la concepción y el diseño de programas particulares. Para Heumann/Boldy (1995b) entre estas condiciones se encuentran: la estructura de valores vigentes en una sociedad<sup>52</sup>, el grado de compromiso que un gobierno adquiere en relación con la oferta de recursos, el nivel administrativo con el que se proyecta el funcionamiento de los programas asistenciales (barrio, municipal, autonómico, estatal), así como los niveles de participación de entidades privadas, asociaciones no lucrativas y organismos estatales en la propiedad y gestión de estos programas.

Conforme en una sociedad avanza la experiencia del proceso de envejecimiento demográfico, los esquemas tradicionales de asistencia a las personas mayores pueden perder su validez y surgir la necesidad de nuevas soluciones cuyos beneficios puedan redistribuirse entre un conjunto más amplio de población, sin que esto suponga renunciar estándares de calidad. Riseborough (1998) llama la atención sobre la percepción de un cambio desde paradigmas paternalistas hacia otros donde los consumidores son el centro de atención en el diseño y provisión de servicios.

---

<sup>52</sup> Ver Moody (1976)

Los informes internacionales señalan que el excesivo énfasis que la literatura gerontológica ha prestado a los cambios residenciales a edades avanzadas hacia fórmulas de alojamiento especializado o institucional, han empañado su verdadera dimensión: la población residente en entornos residenciales especialmente pensados para personas mayores no alcanza el 5 - 6% de la población jubilada:

*"Provision of housing by specialized institutions, whether sheltered housing or nursing homes, thus barely represents more than 5-6% of the retired population in OECD countries"* (OCDE 1999)

Esta situación requiere una reflexión sobre la dirección de las actuales políticas residenciales, que deberían aprovechar como recurso la tendencia a permanecer en la propia vivienda o en ambientes sociales valorados por las personas mayores. Adoptar una perspectiva local, dinámica e integral de las necesidades residenciales de las personas mayores y unas políticas orientadas de forma tangencial hacia las dimensiones de la vivienda, apoyos sociales, recursos sanitarios y de ocio, sería una de las líneas que permitieran aprovechar al máximo esta situación<sup>53</sup>.

La implantación de las políticas de envejecimiento en la comunidad se ha venido realizando en la mayor parte de los países con ritmos y recursos diferentes, pero a pesar de ello parece existir un consenso sobre las directrices más importantes.

#### ▪ **Frenos a las políticas de institucionalización**

Significa racionalizar el recurso indiscriminado a las instituciones residenciales como alternativa a la independencia residencial. Si por un lado existe una convicción generalizada de la necesidad de fomentar otro tipo de opciones menos drásticas, esta tendencia no ha terminado de implantarse por igual en todos los países. Existen casos como Suecia o Dinamarca, donde se ha detectado una reducción de la proporción de personas mayores institucionalizadas como consecuencia de unas políticas que enfatizan la reducción de plazas residenciales frente a la expansión de servicios de dimensión domiciliaria (OCDE 1999a).

En países con experiencias de envejecimiento más recientes, como es el caso de España, la dotación de plazas residenciales, tanto públicas como privadas, no sólo siguen aumentando sino que este crecimiento es interpretado como símbolo del esfuerzo para dar mayor cobertura a las necesidades de las personas mayores. Mientras, los servicios domiciliarios crecen más lentamente.

Podría interpretarse que los primeros pasos de las políticas gerontológicas se dirigen hacia la dotación y creación de medios residenciales, tomando como referente los niveles de cobertura de los países numéricamente mejor provistos. Es decir, en los primeros momentos la dotación de recursos residenciales en términos cuantitativos parece determinar el nivel de desarrollo alcanzado por las políticas gerontológicas. Más tarde, cambia el paradigma y se asume la necesidad de desarrollar servicios de dimensión domiciliaria y relegar el uso de los medios institucionales para resolver necesidades puntuales de extrema dependencia. La madurez de

---

<sup>53</sup> A modo de ejemplo puede resultar ilustrativa la metáfora de Hooimeijer (2000) donde identifica la vivienda como el "hardware" y el cuidado y los servicios como "software" de un ordenador. Según él, la integración de ambos es esencial para el objetivo de la independencia. Para ello las asociaciones de vivienda deberían mejorar sus viviendas para ser más atractivas, efectivas y poder apoyar individualmente, sin entretenerse en el cuidado. El cuidado y los servicios deberían ser proporcionados como un "shareware" por un rango de organizaciones, diferentes a los proveedores de viviendas, para que dichos servicios fueran plenamente accesibles para todos. El cuidado como "shareware" debería financiarse según él a través de los seguros sociales.

estas políticas parece alcanzarse en la medida que cesa el crecimiento de plazas residenciales por la expansión de otro tipo de recursos intermedios.

En consecuencia, resulta oportuno cuestionar la validez del indicador número de plazas residenciales por cada cien personas mayores, invirtiendo el sentido tradicional de su interpretación: si antes la dotación de camas residenciales por cada 100 personas mayores se interpretaba como un indicador de desarrollo y cobertura de los programas de bienestar social, en sentido positivo (mayor dotación, mayor desarrollo), en estos momentos podría interpretarse como símbolo de una menor aplicación de las políticas de envejecimiento en el entorno. Aún así, en lugares como España todavía es frecuente encontrar situaciones paradójicas donde las políticas señalan las virtudes de la atención comunitaria frente a la institucional y dicen apuntarse a este enfoque, mientras la demanda de plazas en instituciones residenciales se encuentra bloqueada por una oferta insuficiente y continúa el auge constructivo de estos medios, respaldados por los incentivos que siguen proporcionando unas políticas con planteamientos poco definidos.

Intentar poner límites a las políticas de institucionalización no significa abandonarlas como recurso u opción residencial sino, como hemos dicho, tratar de hacer un uso correcto de las mismas. Existen situaciones en las que las residencias sí son el medio más adecuado para seguir envejeciendo y en estos casos hay que continuar utilizándolas, por lo menos mientras no existan otras opciones. Por este motivo, la implantación de innovaciones en el diseño y gestión de nuevas soluciones residenciales no debe centrarse exclusivamente en la dimensión comunitaria sino tratar de incorporar y compatibilizar nuevos modelos de atención institucional. Esto supone trasladar el concepto de "hogar" hasta las instituciones residenciales y dotarlas de mayor flexibilidad para que puedan funcionar como marcos de convivencia de carácter más normalizado. Significa que las instituciones sean compatibles con la privacidad e intimidad de los usuarios, fomenten la autonomía de los residentes ofreciendo una asistencia proporcional a sus necesidades y apoyen su capacidad de elección.(OCDE 1999a) .

Algunas experiencias muestran la conveniencia de la apertura de los medios institucionales a la comunidad. El uso extensivo de sus servicios, instalaciones y equipamientos fomenta la integración de la residencia en el vecindario<sup>54</sup> y aporta mayor rentabilidad a las inversiones realizadas. Al mismo tiempo podrían contribuir a eliminar la duplicidad de servicios y evitar la diferenciación entre opciones disponibles para residentes y personas que viven en hogares comunes (OCDE 1999a).

#### ▪ **Adopción y promoción de un nuevo concepto de alojamiento**

La necesidad de superar un concepto de alojamiento centrado exclusivamente en la dimensión física de la vivienda se hace cada vez más evidente. La formulación del nuevo concepto de alojamiento se orienta hacia la concepción de un medio residencial centrado en las personas (y que combine vivienda con elementos de diseño, asistencia, servicios, equipamientos y protección); que sea flexible para ir al encuentro de las necesidades en cualquier momento del

---

<sup>54</sup> Existe un importante debate en torno a si se debe fomentar fórmulas residenciales orientadas a edades específicas: no existe un consenso sobre las consecuencias de la segregación residencial por edad (densidad por edad) o la integración de diferentes edades en los entornos residenciales. Los estudios muestran, que desde el punto de vista de las personas mayores, las preferencias determinan su valoración y las consecuencias sobre los estilos de vida y el bienestar. Para más información ver Carp (1976).



ciclo vital; que enfatice su carácter preventivo de cara al futuro y que ofrezca posibilidades reales de integración en una comunidad provista de un continuo de servicios y recursos para necesidades y procesos diferentes en cada momento del ciclo vital (The HOPE Network<sup>55</sup>).

En este sentido sería posible identificar dos líneas de intervención según su orientación sobre la situación residencial existente o nuevos diseños.

▪ ***Adaptación de la vivienda y extensión de los servicios domiciliarios***

La adaptación de la viviendas que ocupan las personas mayores junto a la extensión de los servicios domiciliarios constituyen dos elementos imprescindibles, en cualquier programa que pretenda fomentar el envejecimiento en la comunidad. Los cambios en las personas y sus necesidades vitales ocurren de forma paralela a los cambios en la vivienda y en el entorno más próximo. Las viviendas al igual que sus habitantes envejecen, aunque a ritmos diferentes. La conjunción entre el deterioro de la vivienda, la transformación de los hogares y la pérdida de autonomía de sus miembros cristaliza en diferentes situaciones donde las formas de alojamiento habituales terminan siendo poco adecuadas. Cuando el nivel de independencia de los hogares lo permite, la adaptación de la vivienda se convierte en una pieza esencial para que éstos puedan permanecer en sus viviendas habituales. Y cuando la vivienda reúne buenas condiciones de habitabilidad para los hogares, el acceso a servicios de apoyo domiciliario es fundamental para seguir manteniendo la autonomía residencial. De forma que, la adaptación de las viviendas y el desarrollo de servicios de apoyo para actividades cotidianas conseguirían evitar desplazamientos, que de otra forma sería forzosos hacia otro tipo de soluciones residenciales, probablemente más costosas.

En esta pretensión de mejorar y aprovechar los recursos residenciales la intervención sobre el parque de viviendas existente debería contemplar adaptaciones constructivas para suprimir barreras físicas en el interior de la vivienda (que pueden dejar en desuso partes enteras de la casa) y en su exterior (que contribuyen al aislamiento), reparaciones y equipamiento para hacer de la vivienda un lugar cómodo y seguro (calefacción, instalación de pasamanos, adaptación de cuartos de baño), etc. Estas actuaciones, a juicio de la OCDE, deberían contar con el referente de algunos estándares universales<sup>56</sup> que apoyen e incorporen diseños flexibles y adaptables a las demandas cambiantes, sin muchas complicaciones. Pero no se debe olvidar que la promoción de la adaptación de las viviendas debe acompañarse por otro tipo de incentivos y programas de apoyo más amplios que resultaran atractivos para animar a las personas mayores a decantarse por esta opción.

Por el lado de la expansión de los servicios se habla de la necesidad de que las autoridades en materias de vivienda, servicios sociales y salud establezcan estrategias conjuntas para poder coordinar y ofrecer una diversidad de recursos de apoyo que puedan ir al encuentro de las

---

<sup>55</sup> Es una red europea de profesionales e investigadores interesados por la vivienda de las personas mayores cuyo objetivo se centra en encontrar soluciones de vivienda y servicios orientados hacia este grupo de población (Housing for Older People in Europe).

<sup>56</sup> Estos estándares en algunos países se han concretado a modo de "etiquetas de calidad" otorgadas viviendas que reúnen características adecuadas para personas mayores; sin barreras, adaptables, características especiales para deficiencias auditivas y sonoras, desagües eléctricos, sistemas de alarma, equipamiento adecuado, etc. . Como ejemplo se puede señalar las "life time model" (UK), las "senior citizen label" (Netherlands), "gentle cities" (japón), o las "elderly friendly housing" de Dinamarca (OCDE 1999).

necesidades de los usuarios que lo requieran (Armstrong 1998), buscando la creación de nuevas oportunidades y fomentando la capacidad de elección. Pero estas alianzas (partnerships) deben extenderse más allá de las autoridades públicas, buscar la cooperación con la iniciativa privada, social y los grupos informales e implicar en la medida de lo posible a las propias personas mayores para que estas no sean únicamente receptores sino que participen activamente (inclusion) y obtengan un mejor ajuste entre sus demandas y los recursos existentes<sup>57</sup>.

▪ ***Proliferación de soluciones intermedias de alojamiento***

La ausencia de opciones intermedias entre independencia y el cuidado institucional, y por otro lado la saturación de los recursos institucionales, fomentan dos situaciones contradictorias: el mantenimiento de situaciones de "retención" en el interior de la vivienda ante el bloqueo de unas necesidades resueltas de forma poco satisfactoria, y por otro lado la expulsión o salida forzosa del entorno para encontrar soluciones adecuadas en otros entornos diferentes. Estas opciones intermedias de alojamiento son congruentes con los esfuerzos por fomentar la adaptación de la vivienda y extender los servicios domiciliarios, en el sentido de que también tratan de complementar intervenciones sobre el alojamiento con otras de dimensión más social, sanitaria o asistencial. Por tanto, desde esta óptica la adaptación de la vivienda y la extensión de los servicios de carácter domiciliario podrían ser considerados como fórmulas de alojamiento de carácter intermedio.

Pero quizá, la faceta más popular de estas soluciones intermedias de alojamiento se refiere a fórmulas específicamente diseñadas para personas mayores. Las características de estos proyectos en cuanto a su diseño, la orientación hacia el apoyo de la independencia, dotación de servicios, equipamientos e integración en la comunidad, las diferencia de los dos extremos definidos por las viviendas convencionales y los medios institucionales.

La literatura consultada muestra que la clasificación de estos programas de alojamiento intermedio es una tarea realmente complicada ya que la dispersión territorial de las experiencias, las diferentes iniciativas que las ponen en marcha, los modelos de intervención en los que se inspiran, los instrumentos que utilizan, la población a la cual se orienta..., termina dibujando un una maraña de proyectos que resulta imposible sistematizarlos a través de una única tipología. Por otro lado, generalmente estos proyectos no suelen adoptar formas neutras, esto es, tal y como señalan Heumann/Boldy (1995a), cada uno de ellos combina diferentes "prioridades asistenciales" y "prioridades de estilo de vida", dibujando un amplio rango de soluciones que oscilan entre objetivos de vivienda y servicios comunitarios, orientación hacia viviendas tuteladas o convencionales, prestación de servicios in situ o a domicilio, gestión de los programas a demanda u holístico, integración o segregación por edad de los proyectos residenciales, fórmulas de viviendas privadas o comunitarias, nivel de intimidad, autonomía y capacidad de elección que ofrecen a los usuarios, colaboración con redes familiares y otras entidades sociales, etc. Al mismo tiempo, la innovación y el ensayo de nuevas opciones contribuye a diversificar extraordinariamente este panorama.

<sup>57</sup> The client driven approach (Enfoque dirigido hacia los clientes). Las piezas clave del programa de la conferencia de Londres del 2000 de "The HOPE network" fueron la "inclusion", "partnership" y "diversity" (inclusion, alianza y diversidad).

Como ejemplo, Vliet (1995)<sup>58</sup>, señala las opciones de vivienda que las personas mayores disponen en los Países Bajos, según su nivel de fragilidad (de menor a mayor): viviendas normales, viviendas adaptables, viviendas adaptadas, viviendas multigeneracionales, viviendas compartidas (co-housing), viviendas tuteladas, viviendas con servicios de apoyo, hogares para personas mayores, viviendas funcionalmente integradas con residencias (nursing homes), residencias. No obstante, se pueden encontrar muchos más proyectos como viviendas públicas para personas mayores (Renaud 1995), viviendas especialmente diseñadas para apoyar la independencia (Heumann 1995), diferentes modelos de viviendas tuteladas (Rawson 1995), (Shtarskshall 1995), (Tinker 1995), viviendas comunitarias (Lawton 1985), (Yanguas Lezáun/Leturia Arrazola 1998), viviendas satélite (Boldy/Dalton 1995), etc.

En el contexto español las fórmulas intermedias más comunes son las viviendas tuteladas y las viviendas comunitarias, junto a la incorporación en el domicilio de servicios. Sin embargo, se puede intuir que las prácticas residenciales son mucho más variadas que las posibilidades ofrecidas desde los programas públicos, diversificándose en opciones alternativas ligadas al marco familiar (reagrupamiento familiar), redes de solidaridad (ayuda familiar, vecinal, social), o con el mercado, donde surgen submercados privados paralelos a las opciones promovidas desde las políticas públicas. En este sentido merece la pena destacar que a través de mecanismos fiscales pueden ser apoyadas de forma indirecta soluciones residenciales intermedias cuya iniciativa se sitúa al margen de las políticas públicas: desgravaciones por acoger a personas mayores, permisos y excedencias laborales para el cuidado de personas mayores.

La propiedad de la vivienda también puede ser aprovechada por las personas mayores como seguro vitalicio que les permite obtener rentas adicionales mientras continúan disfrutando del uso de su vivienda. En esta línea surgen dos actuaciones diferentes: aquellas orientadas a rentabilizar el sobredimensionamiento de algunas viviendas, fraccionando su interior y creando nuevas unidades residenciales más reducidas que pueden ser alquiladas o compradas, mientras sus beneficios revierten al propietario (condominium conversion), y actuaciones financieras que permiten movilizar el patrimonio inmobiliario, también conocidos como vivienda-pensión (vitalicio inmobiliario) e Hipoteca-pensión<sup>59</sup>. No obstante, estas fórmulas no gozan de excesiva popularidad por el valor que la vivienda tiene para las personas mayores así como por las características de la vivienda debe tener para que sea atractiva para inversores potenciales: valor patrimonial, ubicación, estado de la vivienda, etc.

El hecho de que la mayor parte de estas soluciones intermedias estén especialmente diseñadas para personas mayores disponen también de argumentos detractores. Algunos cuestionan su eficacia social ya pensando en que estas fórmulas absorben unos recursos económicos cuantiosos mientras que es muy poca la población que realmente tiene acceso a ellos (Kendig 1990).

#### ▪ **Adaptación del entorno**

A pesar de que las intervenciones centradas en la vivienda son fundamentales para que las personas mayores puedan permanecer en el entorno que desean, la vivienda no debe ser contemplada como un elemento aislado en estas políticas. El hecho social de habitar no se agota exclusivamente en la vivienda, como señalaban Kemeny (1991) y Cortés Alcalá (1995), y por

---

<sup>58</sup> Citado en OCDE (1999b).

<sup>59</sup> Para más información sobre estos productos consultar Fernández Muñoz (s.d) y Rodríguez, et al. (1995)

tanto, las políticas que deseen fomentar la independencia y la calidad de vida de las personas mayores deberán desplazar su atención hacia el resto de elementos que componen el hábitat de las personas mayores.

Para que el entorno sea un marco vital adecuado, especialmente para personas mayores, debe ofrecer unas condiciones mínimas para que las transacciones habituales de la vida cotidiana puedan seguir siendo realizadas con normalidad, aunque sea necesario contar con ciertos apoyos. Cuando el entorno resulta un medio hostil para que las personas mayores, existe un importante riesgo de exclusión y aislamiento social. Por esta razón se habla de la necesidad de contemplar en los planes de viviendas, infraestructuras y equipamientos, las necesidades de las personas mayores en cuanto a accesibilidad (Di-Veroli 1986), (Korver 1986).

Con el fin de evitar que el centro de gravedad de las actividades cotidianas de las personas mayores pueda encontrarse fuera de los límites del domicilio habitual, se trabaja en la idea de dotar y diseñar en la medida de lo posible entornos protectores y comprensivos capaces de ir al encuentro de unas necesidades diversas y en continua transformación. Esto significa avanzar hacia conceptos de ciudades transitables, sin barreras arquitectónicas, bien planificadas para favorecer la integración social, seguras, con servicios y equipamientos accesibles (Tinker 2000).

La especialización funcional de las ciudades en cuanto a equipamientos, y servicios (comercio, hospitales...), su tendencia hacia la dispersión y crecimiento residencial suburbano, acrecienta las necesidades de transporte público y movilidad de la población. Por eso, la adaptación al entorno aparece vinculado a las políticas de transporte público (en los medios rurales y urbanos) por entender que disponer de un sistema atractivo por su accesibilidad y cobertura, puede apoyar un uso extensivo de la ciudad (para todas las edades).

En otros casos, la implicación con el entorno ha dado lugar desarrollo de políticas de planificación y zonificación con un carácter de apoyo<sup>60</sup> o protección. Es el caso de las políticas de reserva de suelo, "exemption", que tiene lugar en algunos países para reservar espacios vacantes dentro de la ciudad y destinarlos a proyectos dirigidos a personas mayores. En Dinamarca, por ejemplo, se insertan pequeños grupos de viviendas entre espacios de bloques de apartamentos para que los mayores del vecindario tengan la posibilidad de moverse a una vivienda más adecuada sin necesidad de renunciar sus redes familiares y sociales. En Suecia, estos espacios se destinan a centros comunitarios al servicio de las necesidades de sus habitantes mayores ofreciendo comidas calientes, cuidados médicos, actividades culturales y sociales, etc. Los proyectos que permiten adaptar viviendas existentes o introducir equipamientos temporales para las personas mayores en un entorno atractivo suele resultar más deseable que planificar nuevos entornos (OCDE 1999).

En cualquier caso las intervenciones sobre el entorno deberían compaginar un buen uso del parque residencial con la promoción de microentornos donde las personas mayores pudieran conservar sus marcos relacionales habituales porque cuentan con apoyos reales y recursos que les permiten dar continuidad a sus formas de vida, aunque requieran diferentes niveles de asistencia.

En nuestro contexto particular podría resultar paradójico promocionar políticas e instrumentos orientados a favorecer el envejecimiento en la comunidad cuando podemos percibir que éste objetivo se está produciendo de una forma natural, es decir, que nuestros mayores envejecen

---

<sup>60</sup> supportive

mayoritariamente en su vivienda y en un entorno de proximidad social y familiar (Cortés Alcalá/Laínez Romano 1998). Sin embargo, a diferencia de otros países europeos, en España existe una menor tradición en el desarrollo de fórmulas residenciales específicas para personas mayores como viviendas tuteladas, viviendas comunitarias, comunidades de jubilados, viviendas protegidas, etc., lo que en cierta forma puede hacer que tenga más sentido hablar de "apoyar a las personas mayores que permanezcan en su propia vivienda".

Como conclusión, señalar que a grandes rasgos, las políticas gerontológicas deben superar handicaps importantes derivados de las particularidades del proceso sobre el cual pretenden incidir, y de una serie de limitaciones "estructurales" para lograr sus objetivos. Entre estos obstáculos podríamos destacar los siguientes:

- Asumir el desfase entre la dinámica de las necesidades de las personas mayores y la relativa lentitud con que es posible darles respuesta utilizando recursos adecuados. El ritmo de cambio y la evolución de las necesidades es mucho más fuerte de lo que los mecanismos de intervención pueden asumir, por lo que siempre quedan al descubierto vacíos importantes. Esto puede inducir un reajuste forzado entre necesidades y recursos que resulta peligroso cuando se produce en términos de inadecuación y estos vacíos terminan siendo objeto de una protección inapropiada tanto por exceso como por defecto de atenciones.
- Las limitaciones económicas y materiales (ante la rigidez de los presupuestos) hacen que las políticas gerontológicas, al igual que ocurre con otras políticas sociales, tengan un carácter de urgencia o deban adoptar un enfoque asistencial para llegar a los "clientes" más necesitados. En este sentido tiende a acentuarse el desfase entre política y provisión.

De igual modo, existe una clara tendencia entre las instituciones al traspaso de responsabilidades y a la búsqueda de parcelas de competencias claramente definidas, que es necesario superar para lograr una mayor eficiencia basada en la colaboración y coordinación entre políticas diferentes. El hermetismo de algunas políticas (vivienda, salud, mayores, familia) no proporciona la integralidad necesaria por lo que las orientaciones intersectoriales aparecen como las fórmulas más prometedoras.

Una vez ubicado el proceso de envejecimiento dentro del entorno residencial, haber estudiado los principales procesos de formación de necesidades residenciales y tratamiento que han ido recibiendo en la literatura sobre personas mayores, estamos en condiciones de comenzar a plantear la construcción teórica de las estrategias residenciales de las personas mayores, como forma de analizar los comportamientos que perfilan a la estructura residencial de las personas mayores. Esta construcción teórica se pondrá a prueba en el estudio de caso con el objetivo de testar su validez interpretativa y como vehículo para poner a prueba las hipótesis planteadas.



**PARTE II : LA CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL CONCEPTO DE  
ESTRATEGIA RESIDENCIAL Y SU APLICACIÓN A LOS  
COMPORTAMIENTOS RESIDENCIALES DE LAS PERSONAS  
MAYORES**





---

Si en la primera parte nos hemos ocupado de establecer la base conceptual y los fundamentos teóricos más relevantes de la investigación, a partir de ahora nos introducimos en su marco interpretativo. Sin todos los elementos que acabamos de analizar en la primera parte, la construcción teórica de las estrategias residenciales de las personas mayores quedaría incompleta y carente de contexto.

Hasta ahora cada uno de los conceptos había recibido un tratamiento independiente, pero explicar los procesos residenciales de las personas mayores requiere encontrar entre todos ellos un nexo que permita interpretarlos como resultado de la conjunción de una serie de factores, cuyo ensamblaje puede producirse de muy diversas formas.

El concepto de estrategia residencial aparece como un instrumento que concuerda con los planteamientos de globalidad e interconexión entre procesos microsociales y estructurales, que defendíamos como enfoque apropiado para los estudios residenciales. Este enfoque permite utilizar un esquema, cuanto menos sugerente, para analizar los comportamientos residenciales e interpretarlos como un proceso complejo, articulado en torno a una serie de momentos y circunstancias relevantes. El análisis de las circunstancias en las cuales se forman las necesidades residenciales, el proceso que conduce a la búsqueda de medios para su resolución y su consecuente desenlace, revela un conjunto de relaciones e interconexiones estratégicas entre los hogares y los elementos de su entorno más próximo. Por tanto, permite ampliar la visión de los comportamientos residenciales como simples cambios de vivienda o modificaciones en el entorno residencial y situarnos en una perspectiva más cercana a los procesos que los originan y el trasfondo de su resolución.



## 5. LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES VINCULADAS AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

---

### 5.1 EL CONCEPTO DE ESTRATEGIA

### 5.2 LA APLICACIÓN DEL CONCEPTO DE ESTRATEGIA A LOS COMPORTAMIENTOS RESIDENCIALES

- Desarrollos y tratamientos sobre estrategias residenciales de las personas mayores

Poco a poco el estudio de los comportamientos residenciales de las personas mayores se ha ido traduciendo en proyectos y enfoques más ambiciosos, tal y como se ha podido apreciar en el apartado anterior. Cada vez resulta más fácil relativizar las diferencias territoriales gracias a la incorporación de perspectivas comprensivas con la heterogeneidad residencial de las personas mayores y con la estructuración de modelos de intervención adaptados a cada estructura social. Lo que significa que una de las dimensiones relevantes de estos comportamientos residenciales se sitúa en torno a los análisis de la estructura social en la que surgen las necesidades y se construyen las decisiones residenciales.

Los comportamientos residenciales se perfilan a partir de un proceso de toma de decisiones donde surgen importantes tensiones entre las lógicas de los actores sociales que directa o indirectamente toman parte en dicho proceso. La articulación entre las dimensiones microsociales y macrosociales de los comportamientos residenciales concentran grandes tensiones al enfrentarse dos lógicas inversas que necesitan encontrarse. La lógica microsociológica de los hogares se orienta hacia la dimensión macroestructural en busca de soluciones para sus necesidades residenciales, teniendo que debatirse entre la particularidad de sus necesidades y la globalidad de las alternativas disponibles. En el otro sentido, la lógica derivada de las macroestructuras sociales se caracteriza por lo contrario, desde la generalidad trata de ir al encuentro de unas necesidades heterogéneas, poniendo a disposición de los hogares un abanico de opciones o recursos residenciales. En opinión de algunos autores como VanderHart (1995), esta tensión entre lo público y lo privado así como el impacto de los programas públicos sobre las decisiones residenciales de los mayores no está completamente explicado.

Desde el punto de vista de los hogares, este reajuste se repite en más de una ocasión ya que si el envejecimiento suele producirse de una forma gradual estos ajustes en cada momento encontrarán un balance diferente. Esto significa que las necesidades residenciales o de

adaptación surgen con un ritmo dinámico y variable, difícil de compaginar con la rigidez que domina el ámbito de las instituciones encargadas de dar respuesta a estas necesidades. La falta de sincronía entre el origen y transformación de las necesidades, junto a una multiplicación de las mismas conforme el conjunto de personas mayores crece cuantitativa y cualitativamente, y la capacidad de respuesta por parte de las instituciones sociales dará lugar a una serie de comportamientos que buscan una adaptación interna a través de estrategias particulares.

Y esto es lo que a través del concepto de estrategia residencial se tratará de argumentar: cómo surgen las necesidades en un contexto definido por el proceso de envejecimiento, cómo estas necesidades son diferentes pero terminan construyéndose alrededor de la autonomía residencial, cómo cada hogar dispone de una serie de opciones o alternativas diferentes para adaptarse a las situaciones emergentes, y cómo realmente se accede a dichas alternativas. Por tanto, se tratará de incidir en los comportamientos residenciales como un proceso que integra situaciones, actores, necesidades, alternativas y decisiones diferentes a lo largo de todo el proceso de envejecimiento. Y por otro lado cómo en cada uno de estos momentos se configuran relaciones diferentes entre cada uno de los agentes implicados.

## 5.1. EL CONCEPTO DE ESTRATEGIA

Las situaciones residenciales que atraviesa una persona a lo largo de su vida reproducen ciertos aspectos de la realidad social de la cual forma parte. El comportamiento residencial de los hogares resulta de una complicada interacción de factores, actores, recursos, contextos, etc., que hacen que las decisiones adoptadas en el ámbito de la vivienda puedan ser consideradas como resultado de una estrategia.

La esencia del comportamiento estratégico queda vinculada, desde el punto de vista teórico, a los postulados neoclásicos que explican la toma de decisiones como resultado de una “acción racional” cuyo objetivo es la obtención del máximo beneficio a través de la optimización de los recursos disponibles. Esta aproximación inicial ha ido refinándose y enriqueciéndose de matices mediante su aplicación en diversos campos.

En sociología, el concepto de “estrategia” ha sido un recurso frecuente en áreas como la sociología urbana, la sociología de la familia o la demografía para estudiar procesos o comportamientos sociales cuyo común denominador se situaba en el ámbito de las decisiones o en modelos de adaptación. Las posibilidades analíticas del concepto de estrategia tienen mucho que ver con su proyección multidisciplinar y con la posibilidad de centrar su análisis tanto en el proceso global de toma de decisiones como en cualquiera de los elementos sobre los cuales se estructura.

La revisión que realizan Garrido Medina/Gil Calvo (1993) sobre el concepto de estrategia y su aplicación a la esfera de las “estrategias familiares” cuenta con un amplio reconocimiento en el ámbito académico español. Como punto de partida, apuntan dos posibles definiciones que identifican los elementos presentes en los comportamientos “estratégicos”. Una definición “amplia” del concepto de estrategia se basa en la “acción racional” que preside la selección de “recursos tácticos” por su adecuación a unos “objetivos”. En esta primera definición, los elementos fundamentales de la estrategia son, la presencia de “un abanico de posibilidades de elección”, la

existencia de unos "objetivos" que guían la acción y por último, la "incertidumbre" que preside el escenario de la elección y sin la cual no existiría acción estratégica sino acto reflejo.

La segunda definición restringe el uso del término estratégico a aquellas acciones en las cuales existe una interacción social con otros sujetos o actores, también racionales. Así, este segundo concepto de estrategia estaría vinculado a la *"acción racional de un sujeto (entendida como elección entre recursos alternativos por su adecuación a objetivos de futuro) cuando está situado en entornos poblados por otros actores, también dotados de recursos tácticos, cuyo comportamiento es más imprevisible que el propio del sujeto y que los parámetros del entorno"* (Garrido Medina/Gil Calvo 1993:14). De esta forma la "interacción social" con otros actores "puede interferir la capacidad del actor racional para alcanzar sus propios objetivos estratégicos".

Los recursos hacia los cuales se orienta la acción, en sí mismos, no pueden ser entendidos como "meta" de la estrategia sino que constituyen el medio instrumental para alcanzar los objetivos. El análisis de las formas en las cuales se establece la conexión entre objetivos y recursos resulta muy interesante desde la perspectiva sociológica ya que ésta no se produce de forma automática ni se realiza siempre en las mismas condiciones. La "interacción social" con otros actores interviene de forma decisiva en el curso de la estrategia, pero existen otra serie de factores que pueden condicionar este enlace.

La disponibilidad y acceso a unos recursos que sean percibidos como posible pasarela para alcanzar objetivos se encuentra limitada por varios factores. Por un lado, el abanico de opciones o recursos tiene un claro componente estructural, diferente en cada contexto espacial y temporal en el que nos podamos situar (definido también por el tipo de estrategia que estemos observando). Por otro lado, no todos los recursos estratégicos se traducen en opciones disponibles o reales en todos los escenarios sino que existen una serie de "filtros selectivos" y "limitaciones objetivas" que constriñen el margen de elección de cada sujeto. Así, el curso de una estrategia guarda relación con las "preferencias", "herencia o experiencias anteriores", "valores", "normas", etc., de sus protagonistas. Y aquí se encuentra el valor atribuido al análisis de las estrategias como marco articulador de los procesos y estructuras micro y macro sociales, en los cuales se ven inmersas la personas que forman parte de cualquier estructura social.

El hecho de que no exista una relación causa - efecto en los comportamientos de los individuos o grupos de individuos, podría justificar el recurso a un concepto analítico más elaborado como es el concepto de "estrategia".

Un referente generalizado en las consideraciones teóricas sobre estrategias, es su adecuación y el éxito de su aplicación al estudio de procesos y transiciones. Sin embargo, su lado oscuro se centra en la enorme complejidad que implica el control de las interconexiones que se producen entre los individuos o los grupos y los elementos de la estructura social en la que se produce la toma de decisiones (Carbonero Gamundi 1997). Esta misma autora señala que el análisis de las estrategias individuales o familiares, es una cuestión compleja y cargada de contradicciones, por lo que es importante extremar las precauciones a la hora de utilizarlo para estudiar los cambios en la conducta estratégica. Así mismo, detecta su limitación para analizar cuestiones como las relaciones entre los cambios microsociales (individuos, familia) y macrosociales; los cambios en las relaciones entre las estrategias del individuo y las de la familia, asociaciones u otras instituciones; o la relación entre la acción del individuo y sus motivaciones. Por otro lado, apunta la necesidad de contar con las condiciones no conocidas y las consecuencias no intencionadas que las conductas estratégicas pueden plantear.

## 5.2. LA APLICACIÓN DEL CONCEPTO DE ESTRATEGIA A LOS COMPORTAMIENTOS RESIDENCIALES

Las diferentes combinaciones de objetivos, actores, contextos y recursos ofrecen un amplio margen de posibilidades para aplicar el concepto de estrategia a objetos de estudio bien dispares. Quizá una de las aplicaciones más exitosas se haya realizado, como hemos visto, en el ámbito de las “Estrategias Familiares” como superación del paradigma funcionalista que durante tanto tiempo sobrevivió en la sociología de la familia. De esta forma podemos encontrar referencias como las que podemos ver en trabajos de Garrido Medina/Gil Calvo (1993), Leal Maldonado/Hernán Montalbán (1998), Cortés Alcalá/Laínez Romano (1998). Esta perspectiva trasciende de la explicación de los fenómenos como productos estructurales y busca la interconexión en un espacio intermedio entre los comportamientos individuales y las estructuras sociales.

Pero en el ámbito residencial también podemos encontrar trabajos, donde implícita o explícitamente, se ha intentado explicar algunos procesos residenciales utilizando esquemas similares<sup>61</sup>.

En términos generales, las decisiones y comportamientos cuyos objetivos están relacionados con los elementos que definen el ámbito residencial y el hecho social de habitar<sup>62</sup>, constituyen estrategias residenciales. Sin embargo, esta definición resulta poco precisa ya que podría abarcar un amplio abanico de comportamientos y decisiones adoptadas a un nivel microsocial por individuos y hogares como podrían ser la compra o el alquiler de una vivienda principal, decisiones relacionadas con su distribución y decoración, elección de una determinada ubicación residencial, movilizaciones vecinales o adquisición de una vivienda secundaria. Pero también podría hacer referencia a las acciones de otros agentes como el Estado, el mercado o la iniciativa social ante otro tipo de decisiones como cambios de uso del espacio residencial, diseño políticas de vivienda y equipamientos urbanos, planes de urbanismo, etc.

En este caso particular, trataremos de introducir un enfoque cercano a los procesos sociales más elementales y consideraremos a los hogares, y por extensión a sus miembros, como protagonistas de las estrategias residenciales. Pero esto no significa perder de vista las transacciones que éstos establecen con el resto de actores cuyas acciones, también racionales, contextualizan e interfieren en el curso de sus estrategias. En esta interacción se construye el ambiente de incertidumbre que experimentan los hogares cuando deben sortear las condiciones exigidas para acceder a los recursos que los agentes macrosociales ponen a su disposición para resolver sus necesidades. Por lo que una parte importante del abanico de opciones disponibles debe interpretarse como producto de las estructuras vigentes. Sin embargo, este abanico de opciones, en cada hogar, se traduce en un margen de obra diferente en el sentido de que no

<sup>61</sup> Ver Abellán García/Puga González (1999), Clark/Dieleman (1996), Eckert/Murrey (1984), Lawton (1985), Módenes Cabrerizo (1998), Leal Maldonado (1998), etc

<sup>62</sup> La base argumental del concepto de estrategia residencial que va a ser utilizado en esta investigación descansa sobre los presupuestos de la Sociología de la Residencia y la Sociología del Habitar. La formación de necesidades dentro del ámbito residencial será otro de los elementos relevantes de este concepto. Por ello, es necesario partir de los apartados teóricos anteriores.

todos los hogares tienen las mismas oportunidades de acceder a todos los recursos existentes ni estos se adaptan a las necesidades de todos los hogares.

Desde los planteamientos teóricos defendidos en esta investigación podríamos considerar que una estrategia residencial se pone en marcha cuando cualquiera de los elementos sobre los que se construye el hecho social de habitar experimenta un cambio que altera el equilibrio de una situación residencial e induce una necesidad de restablecer el ajuste del sistema introduciendo nuevos elementos, adaptándose a la situación emergente o cambiando de entorno residencial. En este caso, la investigación se posiciona en torno a aquellas necesidades vinculadas a las últimas etapas del ciclo residencial, y que ya han sido definidas y caracterizadas en apartados anteriores. Por tanto, los objetivos que interesan son aquellos que persiguen la adaptación a las nuevas situaciones generadas en ese ciclo residencial, tratando de dar continuidad a las funciones residenciales y manteniendo o mejorando el bienestar del hogares.

La forma en que cada hogar busca adaptarse a las nuevas circunstancias concentra el interés de la investigación. Generalmente, estos procesos de adaptación tendrán mucho que ver con procesos de adaptación orientados a intervenir sobre la capacidad de vida autónoma de los hogares, modificando algún elemento de su entorno residencial o buscando un nuevo espacio de alojamiento.

▪ **Desarrollos y tratamientos sobre estrategias residenciales de las personas mayores**

El tratamiento de las estrategias residenciales admite un alto componente de subjetividad tal y como manifiestan las aproximaciones de autores diferentes al tema de los comportamientos residenciales. Bonvalet/Fribourg (1990) definen las estrategias residenciales como *un compromiso aceptable entre las presiones derivadas del mercado de la vivienda y las presiones económicas y financieras, y los fines fijados fijos donde todavía se agencian medios para conseguir un objetivo preciso dentro de un sistema de presiones*<sup>63</sup>. Y consideran estas estrategias según tres aspectos:

- **Estrategias vinculadas a la ocupación de la vivienda**, centradas en la decisión de comprar una vivienda. Las variables que pueden intervenir en la decisión de acceder a una vivienda en propiedad o en alquiler, son ante todo decisiones de carácter individual en cuyo ejercicio intervienen circunstancias personales y otra serie de factores estructurales propios de la realidad que rodea al individuo, y que por tanto condicionan su decisión. Así Bonvalet, estudia cómo el estado civil, el número de hijos, los ingresos y los itinerarios residenciales se relacionan mejor con la propiedad de la vivienda. Concede importancia a la dimensión histórica, las dimensiones del mercado de la vivienda, la valoración social de la propiedad, etc., y una variable, que sin duda resulta especialmente interesante a la hora de analizar el acceso a la vivienda de las generaciones más jóvenes: las transacciones intergeneracionales entre padres e hijos y el papel de las herencias. Este enfoque también ha sido desarrollado de forma exitosa en el ámbito español como se puede comprobar en los trabajos realizados sobre el proceso de emancipación residencial y estrategias intermedias de ocupación que responden a procesos de movilidad social ascendente Cortés Alcalá (1998) Leal Maldonado (1997), Leal Maldonado (1998)
- **Estrategias relacionadas con el momento del ciclo de vida**. Se refieren a las prácticas residenciales de los hogares ante situaciones de ruptura residencial ya sea

---

<sup>63</sup> Traducción libre

con los padres, en el matrimonio o con la vida profesional, de forma que la cuestión clave no es la ruptura sino en cómo se afronta la continuidad. La jubilación aparece como un momento decisivo en el curso de vida y en el ciclo de los hogares, donde comienza una etapa de reposo y ocio antes de que lleguen las desventajas de la edad. En este momento, son muchos los hogares, en el contexto que analizan, los que están en condiciones de afrontar la compra de una vivienda secundaria, rehabilitar la casa del pueblo, etc. La movilidad residencial durante esta etapa (15 años posteriores a la jubilación) depende de factores como la edad, estado matrimonial y estado de alojamiento en el momento de la jubilación. Esta línea es también compartida por Cribier, Longino/Marshall (1990) <sup>64</sup>

- **Estrategias de localización.** Lo importante es el análisis de los factores que intervienen en la movilidad residencial desde el punto de vista de su destino final: modos de vida, preferencias de localización, representación social del espacio urbano, relación entre precio de la vivienda e ingresos de los hogares, localización en relación al trabajo, familia, etc. Las estrategias de localización pueden funcionar como estrategias intermedias ligadas también a la ocupación en alquiler, que con carácter provisional forman parte una estrategia más amplia cuyo destino objetivo final es la compra de una vivienda en propiedad.

Otro ejemplo interesante es la aportación de Lawton (1985), centrada especialmente en analizar los comportamientos residenciales de las personas mayores. Según él, las decisiones residenciales están relacionadas con sucesos de carácter personal y ambiental. Para Lawton, las teorías sobre comportamientos residenciales han tomado como elementos centrales los factores "pull-push", el ciclo de la familia, el rol social, el estrés ambiental y la inercia personal, la vinculación psicológica, los costes económicos y los beneficios personales, etc. Llama la atención sobre el hecho de que la tradición de estudios sobre decisiones residenciales hayan estado ocupados únicamente en estudiar la movilidad residencial y no hayan prestado atención a las decisiones que implican permanecer o mantenerse en el mismo lugar. La opción de permanecer es una estrategia clave que representa a aquellas decisiones que permiten cambiar, sin necesidad de moverse (rehabilitación, asistencia dentro de la propia vivienda, eliminación de barreras, adaptación de la vivienda), y a aquellas que permiten quedarse en las mismas condiciones. Lo que para él resulta evidente es que todas estas decisiones tienen consecuencias sobre el bienestar.

Lawton considera el modelo de Wiseman como uno de los más comprensivos a la hora de explicar los comportamientos residenciales entre las personas mayores. Una de las virtudes que reconoce a este modelo es el hecho de diferenciar la decisión de moverse de la de a dónde moverse, y la posibilidad de trasladar su esquema a las decisiones de permanecer. Wiseman considera como determinantes de esas decisiones los "mecanismos desencadenantes" (sucesos vitales) y las características personales y ambientales. Pero quizá el aspecto más sugerente del trabajo de Wiseman es la tipología de cambios residenciales que presenta para analizar una parte de las dinámicas de relocalización residencial. Así distingue:

- **Amenity Moves.** El objetivo de estos cambios residenciales está relacionado con la búsqueda elegida de una mejor calidad de vida, y es el prototipo de las migraciones vinculadas a la jubilación o a las migraciones de retorno. La nueva libertad que

<sup>64</sup> Cribier sobre migraciones de jubilados



proporciona la jubilación, incrementa la movilidad de los mayores de 65 años y, según sus datos, estos desplazamientos no suelen tener un carácter local. Las distancias más largas las recorren aquellos hogares de personas casadas que se dirigen hacia zonas soleadas. Aunque también existen "amenity moves" de carácter local en hogares que se desplazan de las afueras a los centros tras el nido vacío, a comunidades locales o a viviendas especialmente diseñadas, para aumentar el nivel de vida social y vida recreativa.

- **Environmental Push:** Los mecanismos desencadenantes estarían relacionados con la insatisfacción residencial: viviendas de mala calidad, ausencia de un vecindario adecuado, carencia de servicios, criminalidad del entorno, etc. Desde su punto de vista, la insatisfacción residencial predice el deseo de moverse pero no el hecho de moverse. La presión del medio (environmental push) puede funcionar como un empuje frustrado para moverse o imponer un movimiento involuntario que reforzaría la pasividad de la persona.
- **Assistance Moves:** La salud es el factor determinante de esta clase de movilidad: la pérdida de la salud conduce a una organización más dependiente de la vida cotidiana. El estudio de estas dinámicas residenciales puede centrarse en cambios hacia viviendas especialmente diseñadas para personas mayores, el destino residencial de las personas mayores con enfermedades de larga duración (residencias, viviendas de familiares, etc.), las opciones residenciales de las personas con menores ingresos ante circunstancias relacionadas con la pérdida de autonomía, cómo se toman las decisiones en un escenario de pérdida de autonomía personal, etc.
- **Involuntary Relocalization.** En opinión de Lawton quizá este tipo de movilidad sea uno de los menos estudiados. Responden a acciones como desahucios u operaciones inmobiliarias como conversión de viviendas en apartamentos (condominium conversion). Las consecuencias de estos movimientos involuntarios tampoco han sido estudiados y con frecuencia se centran en dos procesos diferentes. Por un lado la "gentrificación" como repoblación de las áreas más viejas pero deseables de la ciudad por la afluencia de gente ha tenido funciones positivas para la salud, economía y sociedad del medio urbano, pero de esto puede resultar una dislocación para el anciano. El otro tipo de desplazamiento son las "condominium conversion" donde los viejos inquilinos tuvieron que elegir entre comprar un pequeño apartamento o encontrar un nuevo lugar para vivir.

En este tipo de cambios residenciales, ya sea voluntarios como involuntarios, el análisis de los cambios en la tenencia de la vivienda así como la forma en la que la gente busca vivienda pueden resultar argumentos interesantes.

Por otro lado, **permanecer en la vivienda** es la opción mayoritaria entre las personas mayores, pero no por esto reviste menor complejidad como opción.

*"Remaining in place involves a decision, or, rather, a series of decision revised over time, as awareness of changes in personal and environmental situations is processed internally. The number of instances in which the decision is out of the person's hands because of public or private actions of others, or because family are making the decision is very small. (...) The bulk of the evidence suggests that remaining in place is actively chosen and selected above other alternatives most of time" (Lawton (1985:457)*

Entre quienes deciden permanecer coexisten hogares que no pueden permitirse cambios residenciales y que en otras condiciones económicas, de mercado de vivienda, probablemente darían el paso; aquellos para quienes la vinculación psicológica con el entorno y la vivienda les disuade; aquellos que no desean cambiar, etc. Según los datos que manejan, los hogares propietarios de la vivienda presentaban rasgos más acusados de inmovilidad que quienes vivían en una vivienda alquilada.

Evidentemente, las estrategias residenciales han sido tratadas por muchos más autores y de forma diferentes, sin embargo, se ha querido recuperar estas dos porque sus planteamientos han inspirado numerosas hipótesis para esta investigación. No obstante, existen algunos aspectos más, que sería interesante que fueran abordados o cuanto menos contemplados a la hora de estudiar las estrategias residenciales, como podría ser si estas implican grandes o pequeñas decisiones (Garrido Medina/Gil Calvo 1993), si son temporales, recurrentes, estacionales o definitivas (Soutelo Vázquez 1998), en qué escenarios se producen, qué recursos humanos y económicos movilizan, con qué otras estrategias se solapan o pueden llegar a concatenarse, si tienen un carácter reversible, qué perfiles sociales tienden a utilizar cada tipo de estrategia, qué tiempo de espera requieren, qué estrategias se ponen en marcha durante este tiempo, si tienen un carácter preventivo, oportunista o urgente, quién toma las decisiones, qué capacidad de elección real se dispone, qué información se dispone y cómo llega, qué itinerarios terminan configurándose a lo largo del ciclo residencial, etc.

#### **Hogar y ámbito doméstico como dimensiones analíticas de las estrategias residenciales**

Los hogares, y por extensión sus miembros, serán considerados como los auténticos protagonistas de las estrategias residenciales. Al discriminar aquellas acciones formuladas o diseñadas por actores como el entidades privadas, públicas o de iniciativa social, aunque sean elementos fundamentales en las estrategias, se trata de introducir un enfoque más cercano a los procesos sociales más elementales. De esta forma se trata de incorporar una perspectiva micro social que considera a los individuos y los hogares que en una situación residencial particular experimentan la necesidad de poner en marcha una estrategia, que modificará alguno de los elementos que definen sus características residenciales. Por tanto, los resultados del comportamiento residencial revierten de forma directa sobre los miembros del hogar y de los objetivos de cada estrategia dependerá la dimensión y la dirección del cambio de su marco residencial.

#### **El concepto operativo de estrategia: las estrategias residenciales de las personas mayores**

Las estrategias residenciales de las personas mayores serían propias de todos aquellos hogares en los que al menos uno de sus miembros pudiera ser considerado (en este caso de forma operativa:  $\geq 65$  años) como una persona mayor, independientemente de su posición relativa dentro del hogar. Así mismo, las personas mayores situadas al margen de las estructuras de convivencia propias de las viviendas familiares, es decir, aquellas que habitan en residencias u otro tipo de establecimientos colectivos, formarán parte del objeto de estudio como muestra o testigo de un comportamiento cuyo destino se sitúa fuera de la estructura residencial.

## **6. LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES: UN PROCESO COMPLEJO**

---

- 6.1. UNA VISIÓN GLOBAL DEL PROCESO: EL MARCO INTERPRETATIVO
- 6.2. EL ESCENARIO RESIDENCIAL DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO
  - 6.2.1. EL ENVEJECIMIENTO Y EL CICLO DE LOS HOGARES
  - 6.2.2. LA DINÁMICA DE LOS HOGARES DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA
    - Nido vacío
    - Viudedad
    - Vida solitaria
    - Salud
    - Jubilación
  - 6.2.3. LA DINÁMICA DE CAMBIO EN LA VIVIENDA Y EN EL ENTORNO
    - Vivienda y entorno como valores residenciales centrales para las personas mayores
- 6.3. LOS HOGARES Y SU CONFIGURACIÓN SOCIOECONÓMICA Y FAMILIAR: ELEMENTOS CONSTANTES A LO LARGO DE TODO EL PROCESO
- 6.4. LA DIMENSIÓN SOCIOLÓGICA DE LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL DURANTE EL PROCESO ENVEJECIMIENTO. AUTONOMÍA RESIDENCIAL COMO EJE VERTEBRAL DE LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES.
  - 6.4.1. MECANISMOS DEFINITORIOS DE LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL
  - 6.4.2. LA APARIENCIA DE LAS FORMAS DE CONVIVENCIA COMO HERRAMIENTA DE APROXIMACIÓN A LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL

La tipología que rescata Lawton sintetizaba algunos objetivos que podían movilizar comportamientos residenciales, cómo estos se relacionaban con algunos cambios y mecanismos desencadenantes y cómo los hogares podían optar entre varias formas de resolver su nueva situación residencial.

Este capítulo contiene una forma particular de entender e interpretar las estrategias residenciales, a través un esquema analítico que pretende aportar una nueva forma de enfocar el tipo de comportamientos en el que estamos interesados. La conexión de las realidades micro y macro, son una cuestión clave para las estrategias residenciales, por lo que su integración en el

análisis requiere introducir un enfoque de globalidad sobre los comportamientos residenciales: cómo surgen y se estructuran desde los hogares y cómo su integración en una realidad social más amplia los condiciona y caracteriza. El proceso estratégico desde la perspectiva de los hogares es tema central de este capítulo. En él se argumenta cómo sus decisiones residenciales constituyen un proceso de gran complejidad cuyo análisis necesita prestar atención a varios elementos que interactúan tanto en pérdida del balance residencial de los hogares como en las posibilidades de su restauración. El escenario residencial y las dinámicas de cambio, por un lado, las características socioeconómicas de los miembros de los hogares, la autonomía residencial de la unidad de convivencia y los medios disponibles para articular soluciones adaptadas a las necesidades de los hogares, son considerados como los grandes puntos de referencia a la hora de enfocar el análisis de las estrategias residenciales. En este capítulo se hablará de los primeros: el escenario residencial, la configuración socioeconómica de los hogares y la autonomía residencial, mientras que en el siguiente capítulo estará dedicado a analizar desde una perspectiva teórica los procesos de conexión entre las necesidades residenciales y los medios disponibles para su resolución. Es decir, se enmarcarán las estrategias en un escenario institucional presidido por las estructuras de un Estado de Bienestar de corte mediterráneo.

El epígrafe dedicado a la autonomía residencial, pretende establecer los argumentos teóricos que fundamentan las hipótesis formuladas en torno a la autonomía residencial. En él se plantea que la autonomía residencial constituye un elemento crucial para el análisis y la estructura y los comportamientos residenciales de los hogares que envejecen. Al mismo tiempo se argumenta que el concepto de autonomía residencial se define socialmente a partir de ciertos referentes cuyo significado y alcance difiere de un hogar a otro y de un actor social a otro. Es decir, no podemos hablar de un tipo de autonomía residencial, sino de la coexistencia diferentes formas y conceptos de autonomía residencial. Y esto especialmente relevante si consideramos que una parte de las estrategias residenciales se proyectan sobre la autonomía residencial como requisito para dar continuidad a los proyectos vitales diseñados desde la propia vivienda.

## **6.1. UNA VISIÓN GLOBAL DEL PROCESO: EL MARCO INTERPRETATIVO**

---

Desde el punto de vista de esta investigación, las estrategias residenciales pueden ser descritas como un proceso donde quedan concatenados diferentes elementos: la aparición de necesidades en una situación residencial concreta, su percepción, valoración y deseo de solventarlas, la búsqueda de los recursos más adecuados y su posterior solución. Este podría ser el proceso lógico de una estrategia residencial, sin embargo, el engarce entre una y otra secuencia entraña mayor complejidad.

Según el contexto (en términos estructurales) en el que nos situemos y las características socioeconómicas y familiares de los hogares, este proceso admite numerosas variantes y se somete a tensiones diferentes en el paso de una secuencia a otra. Todo este proceso se encuentra marcado por la interacción con otros actores sociales, por las posibilidades y limitaciones que ofrece cada escenario social para proporcionar soluciones adaptadas a unas necesidades que por definición son diversas y complejas y por la configuración de los microescenarios de los hogares implicados.

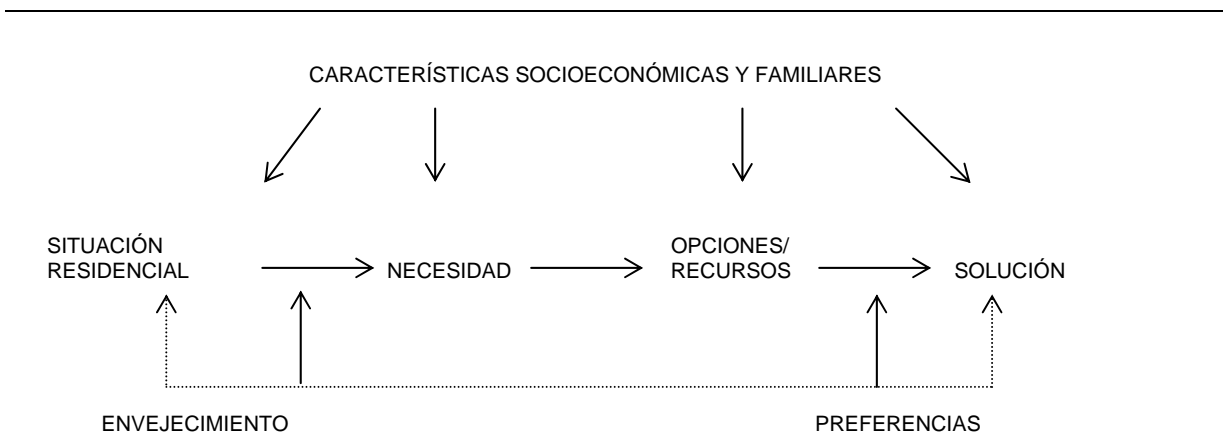
El esquema propuesto permite centrar la atención en la forma en la que se producen todas estas conexiones<sup>65</sup>.

Las estrategias residenciales son ante todo un proceso de interacción entre los hogares, su entorno residencial, sus necesidades y los medios efectivos para satisfacerlas. Y esta interacción adopta formas muy diferentes entre los hogares de las personas que envejecen por la diversidad sociológica y residencial que les caracteriza, las particularidades que introduce la concurrencia de dinámicas de cambio, el contexto socioespacial el que se sitúan, la autonomía residencial propia de cada hogar y las posibilidades de interacción con agentes sociales que canalizan recursos para satisfacer las necesidades residenciales.

Las personas que envejecen están expuestas a una serie de cambios y transiciones que tienen capacidad de alterar su situación residencial e introducir quiebras importantes en el hecho de habitar y en la forma de organización establecida en torno a la residencia. Por tanto, en estas transformaciones se configuran situaciones novedosas a las cuales los hogares deberán adaptarse.

El objetivo prioritario será disponer de los mecanismos de adaptación necesarios para seguir dando continuidad, en las nuevas circunstancias, a las funciones y procesos básicos vinculados al hecho de habitar, consiguiendo restablecer un nuevo equilibrio residencial. Y en ese proceso la autonomía residencial constituye una pieza clave ya que de ella dependerá el tipo de comportamiento residencial. Las necesidades residenciales de los hogares serán diferentes en función de su situación de autonomía o la pérdida de la misma, por lo que sus objetivos y las condiciones materiales para su consecución serán igualmente diferentes.

### Cuadro 6- 1: Estrategias residenciales, un proceso complejo



*Fuente: elaboración propia*

Debe existir una conexión lógica entre el tipo de cambio o transición, las necesidades y la dirección del comportamiento residencial para que la estrategia residencial cumpla eficazmente los objetivos planteados. Según los elementos residenciales que se hayan visto afectados por los

<sup>65</sup> Su planteamiento tiene mucho que ver con los capítulos anteriores, donde monográficamente fueron analizados los conceptos y enfoques centrales como punto de partida. En este capítulo, y mediante la exposición de este esquema se dan conexión a todos ellos.

cambios que introduce el proceso de envejecimiento, las necesidades adoptarán configuraciones diferentes: y así cada necesidad guiará los objetivos del comportamiento residencial hacia los medios o recursos que proporcionen la solución más conveniente para cada situación<sup>66</sup>.

Es precisamente la forma en que se realiza ese enlace donde se sitúan, desde el punto de vista sociológico, los procesos residenciales más relevantes. Al igual que el envejecimiento tiene diferentes expresiones según el género, las experiencias biográficas, el contexto social en el que se realiza, etc., las estrategias residenciales son extremadamente sensibles a estos condicionantes sociales. Este aspecto no sólo explicaría la diversidad de comportamientos y pautas residenciales en términos generales sino también las diferentes prácticas que surgen ante situaciones comunes como la viudedad, la dependencia, soledad, etc. Por este motivo, es necesario reflexionar sobre la intervención cada uno de los elementos que construyen las estrategias residenciales de las personas mayores.

Cuando hablamos de estrategias residenciales de las personas mayores estamos haciendo referencia a los comportamientos que ponen en marcha para solventar necesidades o adaptarse a nuevas situaciones que surgen en su entorno residencial y que pueden afectar a sus formas de organización doméstica. Estos comportamientos se convierten en estrategias cuando llevan implícita una intencionalidad, que en este caso se encuentra relacionada con la continuidad de las funciones residenciales, el bienestar y la calidad de vida de quienes son objeto. Por este motivo, no debe entenderse de otra forma cuando en lugar de estrategias se utilice el término comportamiento para hacer referencia a dicha acción restauradora.

El carácter estratégico de estos comportamientos residenciales puede vincularse, también, a la incertidumbre que genera la búsqueda de una solución que responda a los objetivos particulares y que en la medida de lo posible se adapte a las preferencias de las personas mayores. En este proceso se generan importantes tensiones en los hogares que buscan alternativas que vayan al encuentro de sus necesidades y la previsible adaptación sus necesidades a las opciones que realmente ofrecen los recursos disponibles, por lo que no siempre los objetivos se satisfacen de la forma deseada.

Los recursos asistenciales, de apoyo y las soluciones de alojamiento para personas mayores son una competencia compartida entre varias instituciones: Familia, Estado, mercado y tercer sector. Cada una de estas instancias se orienta por una lógica particular y poniendo a disposición de sus grupos de interés diferentes medios y recursos. Esta especie de apropiación de grupos de interés arriesga un reparto fluido de funciones y responsabilidades que puede ocasionar una duplicidad de recursos o en el extremo contrario, configurar importantes lagunas asistenciales.

La complejidad de las necesidades que pueden confluir en las situaciones residenciales de las personas mayores que hace que sea difícil proporcionar soluciones integrales, y algunas de estas necesidades terminan siendo descuidadas por su menor relevancia social en favor de las más visibles o apremiantes. Por otro lado, el perfil "clientelar" de cada una de estas dimensiones encauza a cada hogar hacia un tipo de relaciones institucionales para que afronten sus problemas: los que disponen de familia deben recurrir a ella, los que disponen de recursos

---

<sup>66</sup> En el apartado anterior se hacía referencia a posibles cambios relacionados con el proceso de envejecimiento y que de alguna forma tienen una proyección sobre la esfera residencial: los cambios individuales relacionados con la salud y la autonomía personal, las transformaciones derivadas de las etapas finales del ciclo del hogar y del ciclo familiar y la dinámica de la propia vivienda, darán lugar a que cada hogar, en función de su situación particular, haga frente a sus necesidades de alojamiento y busque soluciones residenciales adaptadas a sus exigencias particulares.

económicos recurrirán al mercado, los que se encuentran en una situación social desfavorable son competencia de los servicios sociales y determinadas políticas gerontológicas asistenciales y el tercer sector intentará situarse en los intersticios de estas dimensiones.

El bienestar de las personas mayores, especialmente en los aspectos relacionados con la vivienda, la salud, etc., plantea una sensación inseguridad en aquellas que no perciben una conexión directa entre sus necesidades y los recursos que podrán satisfacerlas. La problemática residencial de este modo puede terminar convirtiéndose en un importante problema social si no se establecen los cauces necesarios para su intervención. Este bienestar generalmente ha sido responsabilidad de la familia y el Estado ha comenzado a contribuir de forma más reciente, por lo menos en el contexto que nos ocupa. En el actual marco demográfico y social se está produciendo una recomposición acelerada de las responsabilidades de cada una de las dimensiones; las transformaciones familiares y las dinámicas de la población más joven, que tiende a situarse alrededor de los centros de empleo y vive al ritmo que imponen las jornadas de trabajo fabriles, de servicios, etc., configuran una incertidumbre apremiante para muchos mayores, y también para las familias que se enfrentan al dilema de tener que elegir entre responsabilidades laborales y familiares.

Es cierto, que el desarrollo del Estado de Bienestar ha contribuido y de hecho sigue avanzando en la cobertura de las necesidades más apremiantes, por lo que tiene un marcado carácter asistencial, lejos de una cobertura social y universal. Las alternativas de muchos hogares, en función de este carácter asistencial, se limitan al mercado y el sector informal. La escasa flexibilidad de la demanda de servicios de apoyo para las personas mayores (localización puntual, servicios profesionales, disponibilidad horaria, etc.,) hace que en numerosas ocasiones el mercado tampoco sea el mecanismo más adecuado para encontrar soluciones enmarcadas en el ámbito residencial, y cuando el mercado puede proporcionarlas, generalmente es a precios prohibitivos para una parte de esta población.

A grandes rasgos, es necesario tener en cuenta las importantes limitaciones que encuentran las personas mayores para solucionar sus necesidades residenciales y esto termina condicionando su comportamiento residencial, produciéndose una fisura insalvable entre preferencias y soluciones posibles, que termina resolviéndose en favor del bienestar o los medios más accesibles.

Para dar orden a esta exposición nos centraremos en los siguientes elementos:

Analizaremos desde una perspectiva residencial el micro-escenario en el cual se desarrolla el proceso de envejecimiento de los hogares prestando atención a los cambios que van instalándose en su entorno residencial y cómo las rupturas más importantes están relacionadas con el cuestionamiento de la independencia o la autonomía residencial. El siguiente punto será introducir una visión sobre el papel de las características sociodemográficas de los hogares en la configuración de estrategias residenciales de sus miembros y las contradicciones que surgen en torno al control de los medios disponibles para resolver sus necesidades.

El último apartado de este capítulo está dedicado a situar la autonomía residencial como una cuestión estratégica en los comportamientos residenciales de las personas mayores. Los cambios que tienen lugar alrededor de la *residencia* tienden a proyectarse sobre la autonomía residencial, al tiempo que ésta se convierte en un referente para los hogares que buscan restablecer su equilibrio residencial. Igualmente, se plantea que la autonomía residencial adopta una definición social aferrada a la configuración que sus componentes admiten en cada hogar.

El marco institucional del proceso de envejecimiento y por ende de las estrategias residenciales vinculadas a él, aparece como un capítulo independiente por considerar que merecía una mayor profundidad en su tratamiento. En él se plantea de forma dialéctica las estrategias residenciales desde los argumentos (macro - escenario) que proporciona la configuración particular de un Estado de Bienestar elemental en muchos de sus aspectos y sus limitaciones para atender a las necesidades residenciales de las personas mayores.

## **6.2. EL ESCENARIO RESIDENCIAL DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

---

El proceso de envejecimiento se desarrolla en un escenario que por sus particularidades requiere un estudio diferenciado. En primer lugar, y quizá éste sea uno de los elementos más significativos, el envejecimiento generalmente se experimenta desde una situación definida por la integración residencial<sup>67</sup>. Los hogares que envejecen ocupan un lugar en la estructura residencial que ha servido como marco para la realización de funciones y proyectos vitales, familiares etc. Y sobre este escenario se van sucediendo importantes cambios que pueden desplazar el equilibrio y funcionalidad de una situación residencial desde unos elementos a otros. Las necesidades de espacio, comodidad, equipamiento, localización..., cambian con el curso de la vida por lo que no existen garantías de que las características de la vivienda y el entorno, que en su momento eligieron las personas mayores, sigan cumpliendo las mismas funciones durante esta nueva etapa.

### **6.2.1. EL ENVEJECIMIENTO Y EL CICLO DE LOS HOGARES**

Las transformaciones demográficas inducidas por el proceso de envejecimiento se producen de forma paralela a otros cambios de carácter social e individual, y el ámbito residencial resulta especialmente permeable a estos cambios. A pesar de que no existe un patrón unitario en el desarrollo del ciclo vital de los hogares, podemos identificar ciertos rasgos que ilustran la interferencia del proceso de envejecimiento en el desarrollo del ciclo vital de los hogares.

El proceso de envejecimiento ha permitido unos ciclos vitales más amplios en su conjunto, por la ampliación del periodo que transcurre entre la formación de los hogares y el momento de su disolución. Las pautas de formación de los nuevos hogares intervienen de forma decisiva en la extensión del ciclo, en función del calendario nupcial o los modelos vigentes de emancipación residencial. Pero sin duda, los mayores logros se producen en el otro extremo, ya que una longevidad mayor de sus miembros permite retrasar los procesos de disolución natural de los hogares.

Pero el ciclo de los hogares no solamente se amplía en su conjunto sino que los cambios también afectan a la secuencia de sus etapas y al espacio vital que ocupan las mismas, que tienden a ser más duraderas. Es decir, se modifica el calendario y la duración de las secuencias, al tiempo que se diversifican las posibles trayectorias de los hogares en sus etapas finales. Los cambios sociales que acompañan al proceso de envejecimiento, tienen una capacidad transformadora evidente sobre las formas de convivencia: la extensión de las rupturas familiares,

---

<sup>67</sup> Aunque la integración residencial, en los términos que definimos anteriormente, no garantiza la ausencia de otras problemáticas residenciales.



la expectativa de nuevas relaciones tras la muerte del cónyuge, las posibilidades de vida independiente, el cambio de actitudes hacia formas de convivencia de carácter consensual etc., hacen que el ciclo de los hogares deje de ser "monolítico" y existan posibilidades de apertura a nuevas variantes (Leal Maldonado/Hernán Montalbán 1998).

Tras las etapas de formación y ampliación de los hogares de tipo nuclear, la secuencia más lógica sería atravesar la etapa de nido vacío, la disolución del núcleo por la muerte de uno de los miembros, y la desaparición del hogar.

El modelo actual de emancipación refleja un notable retraso del momento en el que los hijos abandonan el hogar paterno. La prolongación de los periodos formativos, las dificultades para lograr una estabilidad laboral y económica y los elevados precios de la vivienda contribuyen, por tanto, a retrasar la etapa de nido vacío. En ocasiones la emancipación residencial de los hijos no es definitiva y tiene recorridos de ida y vuelta que se apoyan en las oportunidades que ofrece la familia como recurso incondicional de apoyo ante situaciones de crisis para sus miembros (Leal Maldonado 1998).

Sin embargo, y a diferencia de los ciclos tradicionales, tras el nido vacío comienza un periodo donde el hogar puede mantener su estructura nuclear intacta durante más tiempo, aunque el núcleo puede haberse alterado con anterioridad como consecuencia de una ruptura conyugal o el fallecimiento anticipado de uno de los miembros. En cualquier caso, las mujeres que generalmente son las grandes supervivientes, se convierten en las principales espectadoras de la progresiva disolución de sus hogares.

La quiebra de este modelo "unilineal" puede tener su origen en otros procesos, que si bien no forman parte de los sucesos vitales de los hogares, modifican su estructura. La fuerza de los apoyos familiares o el funcionamiento de redes basadas en la amistad, tienen capacidad para transformar unidades de convivencia, por integración o fusión, ante situaciones de viudedad, pérdida de compañeros, rupturas matrimoniales, deseo de proximidad, asistencia, etc. Este tipo de reestructuraciones tiene un carácter ambivalente ya que afecta de forma paralela al hogar que se integra y al hogar que ejerce de receptor. En cualquier caso, las consecuencias sociológicas para los miembros de cada uno de los hogares son diferentes. Pensemos, por ejemplo, en hogares formados por una pareja joven con hijos en el que se integra el "abuelo" o "abuela", o por el contrario, en el hogar formado por una persona mayor o un núcleo de personas mayores que acogen a hijos o nietos por motivos de estudios, trabajo o rupturas conyugales.

De una forma menos directa y menos evidente, algunas intervenciones de carácter social también pueden contribuir a incrementar o cuanto menos favorecer la pluralización situaciones y alternativas de convivencia en las etapas finales de los hogares. Sin duda, esta será una de las cuestiones sometidas a estudio, la capacidad de ciertas políticas sociales orientadas a las personas mayores para incidir directamente sobre los elementos que configuran su situación residencial. Como ejemplo podría servir los posibles efectos derivados de la pérdida de las pensiones de viudedad ante la formación de nuevos hogares a edades avanzadas y la emergencia de situaciones de cohabitación entre personas mayores, hasta ahora novedosas; o programas de acogida familiar, proyectos de convivencia intergeneracional entre hogares unipersonales y jóvenes con problemas de alojamiento, programas de pisos compartidos para solventar situaciones de soledad, apoyo a la creación de plazas residenciales, etc. Pero por otro lado, intervenciones de carácter indirecto pueden forzar situaciones similares; un ejemplo podría ser que las situaciones de reagrupamiento familiar que surgen como consecuencia de una oferta inadecuada de servicios en la comunidad que apoyen la independencia de personas mayores en

sus domicilios habituales, la inexistencia o inaccesibilidad de recursos residenciales alternativos, políticas de empleo poco favorables a la conciliación de la vida laboral y familiar de las mujeres, etc.

En resumidas cuentas, los cambios residenciales reflejan las dinámicas de transformación social y como muestra de ello muchos autores ven con preocupación la creciente complejidad residencial desde el punto de vista de los hogares y las posibles implicaciones que pueden tener unificar políticas sociales para todos ellos. La diversificación de las formas de convivencia se hacen frecuentes a lo largo de todas las etapas y comienzan a institucionalizarse como expresión de nuevos estilos y formas de vida que se adaptan a las actuales circunstancias sociales y culturales. Una de las tendencias que suscita mayor atención es el debilitamiento del componente familiar en las formas residenciales ante el crecimiento de hogares unipersonales, pluripersonales o formas "familiares" no adaptadas al concepto tradicional de familia de coresidencia nuclear: hogares monoparentales, o cohabitación. Sin embargo, como se tratará de demostrar posteriormente, la familia sigue siendo una de las estructuras fundamentales para la organización de la convivencia, especialmente de las personas mayores, a pesar de que sus mecanismos habituales se hayan transformado. De esta forma se rechaza la existencia de un cambio familiar que pueda identificarse con una crisis o "patología de la vinculación" (Rocamora Bonilla 1995). El cambio familiar no debe implicar un debilitamiento de la familia como institución sino en todo caso la modificación de los mecanismos a través de los cuales sus miembros se articulan internamente y en una mayor complementariedad de las relaciones familiares con otras instituciones sociales. De esta forma quedan superadas las visiones tradicionales centradas en la autosuficiencia de la institución familiar y su antagonismo funcional con otras instituciones sociales.

Por otro lado, y tomando como referencia la autonomía residencial podríamos aventurar que los cambios en el ciclo de los hogares, especialmente en las etapas finales, podrían estar apoyando de forma indirecta la autonomía residencial de las personas mayores. Es decir, si el hogar retrasa cronológicamente su proceso de disolución, la convivencia con los hijos se dilata en el tiempo y a esto se une las posibilidades de intensificar el apoyo externo a los hogares, bien sea a través de mecanismos familiares o exógenos, es posible que las situaciones de autonomía o independencia residencial queden reforzadas.

## **6.2.2. LA DINÁMICA DE LOS HOGARES DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA**

Desde una lectura sociológica deberíamos entender que el ciclo vital de los hogares más allá de los cambios que introduce en las formas de convivencia, constituye un importante mecanismo transformador roles internos y de los modos de organización doméstica.

El envejecimiento se evidencia principalmente en dos ámbitos estrechamente relacionados: el hogar como unidad demográfica de convivencia y el hogar como ámbito doméstico, donde los cambios que experimentados por sus miembros a nivel individual tienen una dimensión comunitaria que afecta al hogar en su conjunto y a la organización de la vida doméstica.

La función instrumental de la relación hogar-vivienda está expuesta a una continua redefinición ante cualquier modificación de sus componentes. Las manifestaciones del proceso de envejecimiento configuran nuevos escenarios para la vida cotidiana de los hogares, que en numerosas ocasiones obligan poner en marcha mecanismos que permitan restablecer el equilibrio de la situación residencial original, buscar un nuevo equilibrio mejor adaptado a la situación emergente, o en el peor de los casos tratar de amoldarse de la forma menos desventajosa. El ámbito doméstico, desde el punto de vista de esta investigación, es uno de los espacios donde

inciden con mayor fuerza los cambios y se proyectan las necesidades residenciales más interesantes a nivel microsociológico. Así las necesidades emergentes reflejan esta alteración de las formas de vida y las estructuras básicas del hogar y su satisfacción requerirá una reorganización del ámbito doméstico para lograr la estabilidad en el nuevo marco.

El proceso de envejecimiento se manifiesta de forma singular en cada hogar aunque existen rasgos comunes que permiten caracterizarlo básicamente. El más evidente quizá sea el lógico incremento de la presencia de personas mayores en la estructura de los hogares especialmente, y esto es una de las grandes novedades, de las personas a partir de los 80 años. Los umbrales de supervivencia se han desplazado hasta edades cada vez más longevas. En la estructura residencial se ha traducido en un crecimiento de los hogares con algún miembro mayor de 65 años, en una mayor supervivencia de las estructuras nucleares de los hogares y en la difusión de formas de convivencia intergeneracional a edades avanzadas, novedosas hasta el momento. Cualquier persona mayor está expuesta a ciertos cambios asociados al proceso de envejecimiento que pueden afectar a la organización del conjunto de la unidad doméstica. Sin embargo, no siempre han de estar relacionados con aspectos negativos.

Es cierto que a medida que aumenta la edad la existen mayores probabilidades de verse involucrado en procesos relacionados con la pérdida de salud que indudablemente incidirían sobre el hogar en su conjunto, ante la necesidad de reorganizar actividades, funciones, recursos económicos, espacio de la vivienda, horarios, etc., para proporcionar los cuidados necesarios. Sin embargo, el envejecimiento de una persona en el marco de un hogar más joven puede traducirse también en un caudal ayuda para nuevas las generaciones, especialmente para aquellas mujeres que encuentran dificultades para compatibilizar proyectos laborales y familiares.

Los hogares que envejecen, en este caso nos estamos refiriendo a hogares de tipo nuclear, terminan implicados en una dinámica de transformación de la que resulta una progresiva reducción de su tamaño. El ciclo vital de los hogares<sup>68</sup> se ha estructurado en varias etapas: formación, transformación y disolución, y los cambios introducidos por el envejecimiento tienden a localizarse entre la fase de transformación y disolución. Pero para entender mejor el desarrollo de este ciclo resulta más útil desplazar la atención hacia las dinámicas de transformación de los hogares y las estructuras de convivencia.

▪ **Nido vacío**

Teniendo en cuenta que seguimos hablando de hogares de tipo nuclear con descendencia, la emancipación<sup>69</sup> de los hijos del domicilio familiar define la etapa considerada como "nido vacío". Este es un claro ejemplo de la intersección entre el curso vital de los miembros del hogar, el ciclo del hogar y las dinámicas familiares. No podemos hablar de un calendario estándar ya que depende en cada caso del momento de la formación del núcleo conyugal, el número de hijos y su distanciamiento, las pautas de emancipación residencial vigentes en cada contexto, etc. En la literatura anglosajona el nido vacío no está considerado como transición propia del envejecimiento mientras que para otros autores es un síntoma evidente de que el proceso ha comenzado

---

<sup>68</sup> Para más información consultar en el anexo el apartado dedicado al hogar.

<sup>69</sup> Se entiende emancipación residencial, es decir, el proceso por el cual los hijos se independizan con el acceso a una vivienda diferente a la de los padres. En principio esta emancipación residencial debería estar acompañada de una independencia económica aunque en la realidad se encuentre apoyada por mecanismos de solidaridad familiar que intervienen a través de numerosos cauces.

(Buil/Díez Espino 1999). En realidad, la emancipación del primer hijo sería el primer paso hacia el nido vacío que culminaría con la salida del último hijo del hogar. Al igual que todos los procesos que implican una reducción del número de miembros del hogar, los cambios definidos por la situación de nido vacío tienen consecuencias evidentes, pero difícilmente mensurables. Entre ellas destaca un cambio en las relaciones espaciales entre los miembros del hogar y la vivienda que se traduce en una mayor disposición de espacio por persona. Al mismo tiempo surgen repercusiones económicas contradictorias: mientras que algunos gastos de consumo como los de alimentación, consumo eléctrico, etc., tienden a suavizarse, otros como los gastos constantes de la vivienda se mantienen, existiendo una menor rentabilidad para el hogar en su conjunto. Para los casos donde los hijos contribuyeran a los recursos económicos al hogar, con su emancipación estos se verían recortados, de no ser que el flujo de ayuda económica se mantuviera pese al cambio residencial.

De la misma manera, la organización del ámbito doméstico se transforma en cuanto a la cantidad y contenido del trabajo doméstico necesario, distribución y roles y funciones domésticas y familiares, cambio en actividades cotidianas, etc. Algunos autores como Serra/Dato/Leal (1988:50) consideran el nido vacío como un suceso evolutivo propio, por su vivencia más intensa, de las mujeres *casadas, madres y amas de casa*, y lo comparan con la jubilación, como experiencia vinculada al género masculino. El cambio de roles que acompaña a esta transformación tiende a localizarse en esferas tradicionalmente ocupadas por las mujeres en el ámbito doméstico, y las consecuencias de estas transformaciones suelen abordarse desde una perspectiva femenina.

Así pues, la progresiva emancipación de los hijos y su culminación con la etapa de nido vacío marca el comienzo de la transición hacia unas formas de convivencia de tamaño más reducido y de estructura más simplificada. La tradición nuclear de los hogares hace que con la emancipación del último hijo comience una nueva etapa definida por la convivencia conyugal, aunque la concurrencia de otras transiciones como la jubilación, la viudedad o la experiencia de otras transformaciones en el hogar, pueda alterar la secuencia de los acontecimientos y las formas residenciales resultantes. Las posibilidades que brinda esta nueva etapa y el sentido atribuido a la misma, dependerán de las transiciones experimentadas con anterioridad y de la posición relativa definida, fundamentalmente, en términos económicos y de salud.

Paralelamente, a este proceso suele empezar a tejerse una red de ayuda intergeneracional entre padres e hijos que han pasado de estar integrados en la misma unidad doméstica a dispersarse en nuevos hogares. Estas redes de solidaridad están condicionadas por las relaciones espaciales de proximidad entre las viviendas de padres e hijos. La solidaridad familiar, según muestran algunos estudios se encuentra favorecida por estrategias de localización residencial en las que priman criterios de proximidad familiar (Leal, et al. 1997).

#### ▪ **Viudedad**

Otro de los cambios socialmente relevantes en las etapas finales del ciclo de los hogares es la transformación del núcleo original ante la muerte del cónyuge o la pareja. Las consecuencias de la viudedad sobre las formas de convivencia se traducen en la consiguiente disminución del tamaño de la unidad residencial, que para muchas personas significa el comienzo de una transición hacia la vida en solitario (Cea D'Ancona/Valles Martínez 1992). La viudedad está reconocida como un momento clave en la biografía de las personas, que representa el final de un proyecto de vida en común y la ruptura de una forma de vida cuya centralidad se situaba en torno a la vivienda, la familia y el hecho social de habitar. Hasta aquí, la viudedad constituye una transformación que

puede afectar de forma transversal a cualquier hogar fundado sobre un núcleo o una pareja, independientemente de la etapa vital del ciclo de los hogares en que se encuentre. Sin embargo, el envejecimiento introduce una serie de circunstancias que hacen que la experiencia de la viudedad a edades avanzadas afecte de forma particular al equilibrio residencial y sea uno de los momentos decisivos para replantearse la continuidad de la situación residencial ante las nuevas circunstancias.

En algunos casos, la pérdida de la pareja es la secuencia posterior al nido vacío. Esto implica una merma efectiva de apoyos inmediatos en el interior de la vivienda, aunque como hemos visto las redes familiares y vecinales continúan actuando eficazmente en los procesos de adaptación, especialmente durante los primeros momentos. La mayor supervivencia de las mujeres hace que la viudedad esté feminizada, sobre todo conforme avanza la edad. Para muchas mujeres, especialmente para las más ancianas, la viudedad termina cristalizando en situaciones de vulnerabilidad social. La extensión de los mecanismos de bienestar ha hecho posible la generalización de una compensación económica por la pérdida del cónyuge. Pero la situación de la mujer en el mundo laboral formalmente reconocido, la ha relegado a posiciones económicas inferiores a las de los hombres.

En los hogares de las personas mayores la principal fuente de ingresos procede de salarios masculinos que en virtud de las actividades realizadas, se traducían en pensiones de jubilación más o menos generosas. La dependencia económica, en este sentido, de algunas mujeres todavía hoy sigue concretándose en verdaderos esfuerzos personales para continuar haciendo frente a los gastos habituales de subsistencia y mantenimiento de la situación residencial con una pensión mínima de viudedad.

La feminización de la vejez, no debe ocultar que los hombres ante la viudedad se exponen a nuevas relaciones con su vivienda y su ámbito doméstico que pueden traducirse en un tipo de dependencia, que si bien no es económica, tiene notables consecuencias para dar continuidad para dar al hecho de habitar. La forma de asumir las tareas que anteriormente fueron realizadas por su mujer, marcarán la estabilidad que pueda encontrar en su nuevo marco residencial.

#### ▪ **Vida solitaria**

La vulnerabilidad en términos residenciales va más allá de la situación económica, abarcando áreas de carácter social y sanitario. Es evidente, que la vida en solitario admite varias lecturas desde el punto de vista residencial y no para todo el mundo representa una situación problemática. Algunas investigaciones han profundizado en la experiencia de los hogares unipersonales en la vejez centrándose en el estudio de la transición a la vida en solitario. El trabajo realizado por Cea D'Ancona/Valles Martínez (1992) muestra cómo la adaptación a esta forma de vida se encuentra profundamente relacionada con el tipo de transición y la manera en la que se haya realizado. Los hogares unipersonales no son formas de convivencia exclusivas de las personas mayores pero sí tienen un contenido diferente, ya que responden a lo que estos autores denominan como "*soledad sobrevenida o anunciada*" frente a la "*soledad elegida*" que caracteriza a los más jóvenes. La transición a la vida en solitario "*acarrea un periodo de adaptación (de interiorización de la nueva situación e imagen psicosocial o presentación de la persona ante los demás y ante sí mismo)*, diferente en uno y otro caso (Cea D'Ancona/Valles Martínez 1992:107).

La dimensión temporal de la experiencia de vida en solitario, las formas de convivencia anteriores y la concurrencia de otras transiciones ayudan a configurar la posición relativa desde la cual cada persona valora su situación residencial. Estas circunstancias, a su vez, intervienen en la

formulación de estrategias orientadas a restablecer un nuevo equilibrio a través de la permanencia en la misma vivienda o buscando una alternativa viable<sup>70</sup>.

Es necesario disociar el hecho de vivir solo con el sentimiento de soledad, aunque evidentemente éste último se vea intensificado en estas formas residenciales. Los autores del estudio del que hablamos observaron cómo la experiencia de soledad es más aguda entre aquellos que han perdido al cónyuge o compañero (no necesariamente en fecha reciente) y cómo, con frecuencia estas situaciones vienen acompañadas de sentimientos de indefensión que se proyectan en percepciones negativas de la salud. Un estudio realizado por Bazo (1989:215) confirma la vinculación salud y soledad entre las personas mayores: "*varones y mujeres se sienten en mejor estado de salud cuando no se sienten solos/as, aunque la diferencia se hace más aguda entre las mujeres, a favor de la mejor salud de las que nunca se sienten solas*".

Los hogares unipersonales no siempre están relacionados con procesos de disolución de un núcleo conyugal sino que también pueden ser el final de otros ciclos vitales forjados a partir de otras fórmulas de convivencia, ya sea con los padres, con otros parientes o con personas no emparentadas. Las secuencias de estos ciclos con el tiempo se inscriben en la misma lógica del tamaño decreciente y es lógico esperar que la pérdida de compañeros tendrá efectos similares para el resto de miembros en cuanto a necesidades de adaptación, reorganización del espacio doméstico y los roles institucionalizados, actividades del hogar, etc.

La disolución efectiva de los hogares se produce con la muerte de sus miembros fundadores pero también es posible que el hogar como forma de convivencia desaparezca, integrándose en otra unidad de convivencia o unidad residencial, como es el caso del reagrupamiento familiar o la institucionalización.

El proceso de envejecimiento y las nuevas configuraciones sociales han introducido variantes en cuanto al ciclo natural de los hogares. La prolongación de la esperanza de vida ha permitido ciclos de los hogares más largos, donde tiende a dilatarse el intervalo de tiempo que transcurre desde su formación hasta su desaparición. Este ensanchamiento se produce sobre la base de una mayor duración de las formas de convivencia intermedias.

#### ▪ **Salud**

El equilibrio residencial alcanzado por los hogares, sus viviendas en sus respectivos entornos se muestra especialmente sensible a los cambios que experimenta la salud de sus miembros, y de hecho, este será uno de los desencadenantes que movilizarán mayor número de comportamientos residenciales (assistance moves), independientemente de que impliquen o no movilidad residencial .

Como ya se explicó en el marco conceptual, la salud será entendida de forma unitaria por su relación con la capacidad física y mental para realizar actividades de la vida cotidiana, es decir, en términos de independencia funcional. Así, la pérdida de salud se traduce en diferentes grados de dependencia. La salud como la capacidad funcional admite configuraciones diferentes, es decir, aparecen con intensidades distintas en cada persona y en cada momento, y en función de los elementos hacia los cuales se proyecte esta pérdida de autonomía la situación residencial será más o menos sostenible. El alcance de los procesos de pérdida de autonomía serán diferentes

<sup>70</sup> Vallés (2001) realiza una aproximación a la "soledad residencial" de las personas mayores utilizando como referencia diferentes encuestas e incidiendo en su relación con la proximidad familiar en relación a los hijos.

entre unos hogares y otros dependiendo del miembro del hogar que se vea afectado y su capacidad para sostener el equilibrio de la situación residencial. Aquí vuelve a surgir el género como un poderoso argumento que podría explicar la diferencia de comportamientos residenciales que se ponen en marcha para cubrir situaciones de dependencia. En este sentido, cabría esperar diferencias significativas cuando el proceso de dependencia se genera en la mujer y es el hombre quien debe asumir las funciones domésticas y el cuidado del miembro enfermo, que cuando ocurre en el sentido contrario.

La salud, vector fundamental del bienestar y calidad de vida, interfiere en la vida cotidiana y en las formas de organización doméstica de los hogares directamente implicados, aunque también puede interferir sobre los hogares de hijos, familiares o vecinos en su papel de posibles cuidadores. Las transiciones relacionadas con la salud son una cuestión analítica compleja por su incidencia en el ámbito residencial, ante la variedad de patrones en los que puede manifestarse. Las repercusiones de estos cambios serán diferentes según la autonomía residencial se vea afectada por un progresivo deterioro de la salud, o por el contrario este sea fortuito. Por otro lado, las personas mayores suelen alternar etapas de mayor y menor autonomía ya que los problemas de salud pueden aparecer de forma definitiva, recurrente, crónica, y por otro lado pueden afectar a más de un miembro del hogar. Por esta razón, los itinerarios residenciales vinculados a la salud estarían marcados por recorridos de ida y vuelta, que variarían en función de la intensidad y la frecuencia con que aparecen las pérdidas, las formas de solucionarlas, etc.

Generalmente, la autonomía residencial se ve comprometida cuando los hogares necesitan ayuda para realizar las actividades cotidianas básica y cuando la vivienda y el entorno se convierten en medios hostiles para los miembros del hogar. Estos problemas abarcan un amplio rango de posibilidades que se traducen en necesidades diferentes: apoyo para actividades personales (vestirse, desvestirse, higiene), para la realización de actividades domésticas (limpieza y mantenimiento de la vivienda, aprovisionamiento), desplazamientos fuera de la vivienda, cuidados médicos y de enfermería, que en muchas ocasiones llegan a solaparse perfilándose como necesidades multidimensionales. Mientras estos problemas encuentran solución en el marco del hogar, la familia o las redes de amistad o recurriendo a mecanismos de apoyo externos, el equilibrio residencial puede restaurarse. Pero puede llegar un momento en el que se precise una asistencia intensiva que resulte incompatible con el actual marco residencial.

La vivienda se convierte en un escenario inequívoco de los procesos relacionados con la salud y la dependencia, ya que la incapacidad se vive fuera del ámbito institucional (Astrain, et al. 1999), incluso las personas institucionalizadas han podido experimentar sus procesos de pérdida de autonomía fuera del medio institucional. Por otro lado, el sistema actual de atención hospitalaria<sup>71</sup> no está concebido para larga estancia sino que más bien tiene fines puramente terapéuticos y reparadores. En el momento en el que la patología ha cesado o desde el punto de vista médico su

---

<sup>71</sup> Las estructuras sanitarias están pensadas en tiempos con expectativas vitales diferentes (Serrano 1999) . En una de las entrevistas realizadas a técnicos del departamento de Bienestar Social surge también esta cuestión: en la actualidad se superan procesos de enfermedad que antes no se superaban y esto implica una sobrecarga de la familia o la necesidad de solicitar plazas de asistidos. Especialmente esto se acrecienta desde la lógica que existe en las estancias hospitalarias, ya que una vez que la situación se estabiliza el paciente recibe el alta hospitalaria.

estancia en el hospital ya no implica mejorías considerables, el paciente debe abandonar el hospital independientemente de su situación de autonomía<sup>72</sup>.

#### ▪ **Jubilación**

La jubilación ha sido considerada como un fenómeno decisivo en el curso de vida de las personas y con frecuencia ha sido analizado como detonante de algunos comportamientos residenciales, en cierto modo peculiares (amenity moves). Podemos encontrar numerosos ejemplos: Bonvalet/Fribourg (1990) consideran los cambios residenciales que acompañan a la jubilación como una "estrategia relacionada con el ciclo vital" y señalan, por ejemplo, que en Francia los hogares al alcanzar la jubilación se encuentran preparados para la compra de una vivienda secundaria o la rehabilitación de la vivienda familiar del pueblo; Ribera/Majos/Reig (1993) analizan los componentes sociodemográficos de la corriente de inmigrantes jubilados europeos asentados en la costa blanca; Abellán García/Puga González (1999) se centran en estudiar la movilidad residencial vinculada a la jubilación como un mecanismo de adaptación a una nueva etapa vital. Parece, por tanto, importante preguntarnos qué podemos esperar de los hogares y las personas tras la jubilación, a pesar de que cada una de las aproximaciones referidas queda emplazada en un contexto diferente.

Realmente, el cese de la vida laboral constituye un fenómeno decisivo y el comienzo de una nueva etapa vital con importantes transformaciones para los miembros de los hogares. Sin embargo, la jubilación no es una etapa del ciclo vital de los hogares. Constituye un fenómeno independiente que no induce cambios en la estructura de los hogares ni altera la secuencia natural de sus etapas. La coincidencia del inicio de la jubilación con algunos cambios de los hogares como el nido vacío, la costumbre de ubicar lo cambios de los hogares y de las personas dentro de la etapa de la jubilación, o el hecho de que los cambios asociados con el envejecimiento sean experimentados por personas "jubiladas", terminan asociando cosas que son diferentes.

Los cambios que introduce la jubilación, ya vimos cómo tenían una clara dimensión económica y sociológica: se plantea como una etapa definida por cambios en el marco de relaciones sociales habituales, en la estructuración del tiempo, espacio y actividades cotidianas, en el origen y cantidad de los ingresos, en el estatus social que determina el acceso a unos derechos y beneficios particulares, la disposición de más tiempo libre, etc. Por tanto, inciden fundamentalmente sobre las formas de organización doméstica, las relaciones y usos de la vivienda y el espacio residencial y en las formas de integración e interacción social de quien se jubila. Y en consecuencia, los posibles desequilibrios en las formas de residencia o las posibles necesidades vinculadas a este fenómeno tendrían un carácter relacionado con los estilos de vida. Podría considerarse, entonces, que los comportamientos vinculados a la jubilación tendrían un carácter diferente a los de otras transiciones como la viudedad o la dependencia, es decir, no estarían tan marcados por las necesidades como por las aspiraciones de nuevos estilos y formas de vida.

A pesar de que la jubilación es una experiencia divergente en cada hogar, ésta termina afectando transversalmente a casi todos ellos y a pesar de que, como hemos dicho no puede considerarse como una etapa del ciclo vital de los hogares, marca un antes y un después. Hasta

---

<sup>72</sup> El trabajo de las trabajadoras sociales trata de detectar las condiciones de vida del paciente tras su estancia en el hospital y puede servir de intermediario entre la familia y las instituciones para buscar soluciones posibles en caso de necesidad.



ahora, la jubilación ha tenido un inminente sesgo masculino pero a pesar de ello tiende a convertirse en una nueva etapa vital para el conjunto del hogar, que en virtud de estos cambios quizá necesite reestructurar sus anteriores formas de organización doméstica, hábitos... .

La jubilación, se encuentra estrechamente vinculada a la trayectoria de integración laboral, por lo que la situación de partida, o la situación en la que cada hogar accede a esta nueva etapa es decisiva y perfila oportunidades diferentes entre los hogares. La incidencia de la jubilación sobre las formas de habitar y los posibles mecanismos de adaptación puestos en marcha dependen de dos aspectos relevantes: la forma en que se accede a esta nueva etapa desde el punto de vista económico, familiar, del hogar, las características del entorno y la vivienda en relación a la nueva estructuración de la vida, etc., y de la forma en que cada hogar se adapta a la nueva configuración vital, por lo que los comportamientos residenciales tendrán mucho que ver con estos aspectos.

Desde la perspectiva residencial es posible que los cambios asociados a la jubilación no siempre sean tan claros, ya que pueden solaparse con otros que suceden en la estructura de los hogares, en la salud del resto de miembros o en la propia vivienda. Sin embargo, parece lógico que las transformaciones más importantes en torno al hecho de habitar, y por tanto sus mecanismos de adaptación, tengan lugar en los primeros momentos de la jubilación como respuesta al proyecto vital de los hogares ante esta nueva situación social.

El final de las obligaciones laborales da lugar a un distanciamiento del lugar de trabajo y una mayor disponibilidad de tiempo libre. Esto requiere un reajuste inmediato de los hábitos y las pautas cotidianas, especialmente para el miembro del hogar que se jubila. Aunque con frecuencia termina afectando al resto de los miembros del hogar, sobre todo a sus mujeres. En algunos casos, esta nueva configuración vital introduce cambios en el ámbito doméstico y en sus formas de organización cuando el miembro que se jubila se implica más directamente en el trabajo doméstico compartiendo tareas y actividades con la mujer. Esto significa que puede llegar a introducirse un cambio en el contenido y valoración de estas actividades como algo más satisfactorio, al tiempo que podría traducirse en una liberación de tiempo para la mujer que puede ser empleado en actividades de ocio y disfrute con la pareja dentro y fuera de la vivienda. No obstante, este sería un escenario deseable. La jubilación no siempre se caracteriza por sus efectos positivos ya que quien se jubila puede encajar de forma negativa la nueva etapa y esto incide inevitablemente en la forma en que será experimentada. A pesar de todo, entre uno y otro extremo existen periodos de adaptación, cambios de actitudes, en definitiva un amplio margen para situaciones intermedias.

En los ámbitos rurales la jubilación como transición puede pasar inadvertida ya que la continuidad o la ruptura con la actividad laboral (especialmente la relacionada con el sector agrario, ganadero, servicio doméstico o negocios de carácter familiar) se encuentra mucho más vinculado al calendario biológico: la actividad se mantiene mientras existe capacidad para ello. El periodo de actividad laboral suele ser más dilatado, independientemente de que se mantengan los ritmos y rendimientos anteriores. Con frecuencia el trabajo termina convirtiéndose en un "entretenimiento" que permite conservar durante más tiempo la validez de las formas de organización doméstica, la estructuración del tiempo y del espacio. Estas formas de vida intentan en muchas ocasiones ser recuperadas por quienes tuvieron que salir del campo en busca de trabajo. Estas personas ven en la jubilación y en las formas de vida del entorno rural la posibilidad de mantenerse activos durante más tiempo y recuperar unos marcos relacionales que en su momento fueron abandonados.

Otro de los cambios que introduce la jubilación, como hemos visto, repercute sobre las condiciones económicas de los hogares. El origen y la cuantía de los ingresos cambia cuando se accede a la condición de "pensionista" o "jubilado", y esto puede plantear en algunos casos problemas económicos para aquellos hogares cuyas pensiones de jubilación implican un debilitamiento de su capacidad económica ante unas circunstancias que no cambian. Sin embargo, puede esperarse cambios en los patrones de los hogares ya que las personas mayores acceden por su nueva condición social a beneficios, prestaciones, programas y servicios, en condiciones económicas más ventajosas que el resto de los hogares.

Por tanto, las características sociológicas de los hogares que atraviesan el umbral de la jubilación posiblemente terminarán incidiendo en el planteamiento de esta nueva etapa. La experiencia biográfica ha ido perfilando una serie de disposiciones personales que intervendrán no solamente en la forma de acceder sino también en la forma de afrontar sus cambios: experiencia formativa, residencial, laboral, etc., que deberían manifestarse en los comportamientos residenciales que suceden al momento de la jubilación.

Por último, señalar que no debe perderse de vista los cambios en la figura de la jubilación que introduce la incorporación de generaciones socializadas en contextos históricos diferentes, con capitales formativos y experiencias laborales diversificadas, donde la edad de jubilación ya no es un parámetro común y donde las mujeres comienzan a participar con mayor nitidez en este fenómeno.

### **6.2.3. LA DINÁMICA DE CAMBIO EN LA VIVIENDA Y EN EL ENTORNO**

La vivienda y el entorno son los marcos más estables del escenario del proceso de envejecimiento. A pesar de estar sometidos a sus respectivas dinámicas de cambio, éstas se producen más lentamente que en los hogares o en las personas. Los cambios en ambos elementos pueden derivar de sus respectivos ciclos vitales, en el caso de la vivienda (progresivo deterioro), o de la dinámica de su desarrollo natural en el caso del entorno (gentrificación o cambios en la especialización funcional). Pero también pueden responder a transformaciones mucho más radicales de origen fortuito (catástrofe) o que forman parte de otras actuaciones como operaciones urbanísticas (remodelación).

En cualquier caso, vivienda y entorno, forman un binomio indisoluble para las personas mayores junto a otra serie de elementos, en torno a los cuales se estructura una parte fundamental de sus actividades cotidianas: transportes, comercio, ocio, servicios médicos y oportunidades sociales, instituciones, etc., conformando lo que Carp (1976) define como el "entorno vital" ("living environment"), al que ya hicimos mención en apartados anteriores. Este autor sostiene que las personas mayores se encuentran más afectadas por sus entornos vitales que las personas jóvenes ya que con la edad el "mundo" de la persona tiende a contraerse.

No existe una experiencia homogénea sobre la vivienda y el entorno vital, ya que los contextos espaciales y temporales alrededor de los cuales una persona estructura su vida privada dan lugar a una distribución espacial de las necesidades diferente en cada caso (Golant 1984). Las transacciones con el entorno se encuentran profundamente sesgadas en función del género, el curso de vida y la edad (Abellán García/Puga González 1999), especialmente en las generaciones de las personas más mayores: las mujeres, por ejemplo, se verían más afectadas por los cambios que afectan a la proximidad de las áreas comerciales y de servicios, más relacionadas con su actividad doméstica.

Las presiones del medio externo sobre los hogares pueden ocasionar importantes rupturas con los vínculos sociales, transformar la interacción con recursos físicos, servicios, etc., y llegar a bloquear procesos y funciones sociales relevantes que se sitúan en torno al hecho de habitar y que afectan tanto al equilibrio residencial como a la vida cotidiana de las personas mayores. Los cambios perfilan necesidades de adaptación, que en cada caso requerirán esfuerzos diferentes, ya que como plantea la hipótesis de la "docilidad ambiental" (environmental docility hypothesis) esbozada por Lawton/Simon (1968): cuanto mayor es competencia de los organismos, menor capacidad de influencia ejercerán los cambios en las condiciones físicas sobre él.

Los procesos de gentrificación de los centros urbanos forman parte de los cambios más estudiados en relación a sus posibles efectos sobre las personas mayores. En ellos las personas mayores no son meros espectadores de los cambios en la composición urbana y social que genera este tipo de procesos, sino que experimentan de forma activa nuevas configuraciones en su entorno vital. Las personas mayores pueden encontrar en la renovación de su entorno nuevos estímulos o apoyos que favorezcan su integración y redunden en una mejora de sus transacciones fuera del espacio de la vivienda. Sin embargo, la revalorización social y el atractivo que suelen generar estos procesos: nuevas tiendas, nuevos vecinos, nuevos bares, ambientes, pueden terminar desplazando social y sociológicamente a los vecinos más antiguos. Eckert/Murrey (1984) señala que los procesos de gentrificación pueden traducirse en una elevación de precios, impuestos etc., que las personas mayores con recursos económicos limitados pueden soportar a costa de una alimentación adecuada, una vivienda decente o de mantenerse calientes en sus viviendas. Por otro lado, los cambios espaciales y sociales pueden afectar de forma decisiva al funcionamiento de los canales habituales de intercambio de información y también al control efectivo de los recursos que cada entorno ofrece.

Pero no solamente cambian los entornos urbanos. El medio rural también se ha transformado, aunque generalmente sigue un proceso inverso al descrito anteriormente: tiende a despoblarse de gente joven, se acrecientan las relaciones de dependencia de tipo comercial, servicios, equipamientos de los lugares más pequeños y peor comunicados, con lo cual los desplazamientos y el transporte se convierten en un elemento central para evitar el aislamiento y las consecuencias no deseadas de la segregación espacial. Las posibilidades que ofrecen los entornos rurales ante la vejez son diferentes en cada contexto territorial. Por un lado son contemplados como entornos atractivos, por el estilo de vida que ofrecen para vivir esta etapa del ciclo vital, y de hecho las migraciones de retorno tras la jubilación pueden ser un buen indicador. Por otro lado, pueden generar incertidumbre o inseguridad ante la capacidad de respuesta que desde estos ámbitos puede darse a necesidades urgentes como pueden ser la atención sanitaria de emergencia, la perturbación que ocasionan los desplazamientos para realizar compras, visitas médicas, gestiones o transacciones económicas, especialmente cuando no se dispone de vehículo particular y los sistemas de transporte público no son los más adecuados. Es cierto, que la intensidad de las relaciones vecinales constituyen un recurso fundamental y proporciona parte de esa seguridad, pero sin duda tienen sus limitaciones especialmente cuando el envejecimiento de la estructura demográfica rural alcanza niveles considerables. A pesar de todo, en los ámbitos rurales donde predominan las formas de vida agrarias, parece que algunas transiciones como la jubilación tienen consecuencias menos dramáticas porque no implican una ruptura real con las relaciones sociales vinculadas al ámbito laboral y es posible mantener durante más tiempo la estructuración de la vida cotidiana mantenida durante la etapa de "actividad".

Existe cierta tendencia a estudiar los efectos negativos que los cambios en el entorno introducen sobre la vida cotidiana y el bienestar de las personas mayores, pero estas

transformaciones también tienen lugar en la dirección contraria; permitiendo a los mayores beneficiarse de mejoras en los equipamientos, estructuras o servicios. La introducción de este tipo de cambios cuenta con gran apoyo de las políticas gerontológicas a nivel internacional por considerar que la autonomía residencial de las personas mayores se apoya comenzando por las condiciones del entorno y de la vivienda.

▪ ***Vivienda y entorno como valores residenciales centrales para las personas mayores***

El hecho de habitar una vivienda, favorece la institucionalización de formas de vida particulares articuladas alrededor de la familia, las formas de convivencia, la organización doméstica, el uso de la vivienda, las relaciones con el entorno, etc., sobre las cuales se han ido construyendo valores y pautas residenciales. Estos valores se habrán forjado en experiencias residenciales anteriores y tendrán la capacidad para orientar futuros comportamientos.

Quizá este aspecto no haya recibido demasiada atención desde el punto de vista teórico y aplicado de la investigación residencial centrada en las personas mayores. Sin embargo, y especialmente en el contexto de Español caracterizado por una baja movilidad residencial y por un acceso mayoritario a la vivienda en propiedad, las formas de vida articuladas en torno a la vivienda despiertan valores fundamentales como la estabilidad y la seguridad.

El arraigo a la vivienda y al entorno es una actitud común, especialmente en las personas mayores. En el escenario residencial ha transcurrido buena parte de la biografía individual y familiar, y la vivienda ha sido un referente espacial y simbólico omnipresente en la vida cotidiana. La vivienda, como espacio personalizado, ha ido adoptando formas, estructurándose, llenándose de significado y de elementos simbólicos donde se depositan sentimientos, gustos, recuerdos y vivencias, que elevan para cada hogar el valor de su vivienda, llegando a situarse por encima de su valor patrimonial o económico real. La familiaridad de las relaciones espaciales entre la vivienda y los elementos del entorno junto a la posibilidad de mantener vivos los vínculos con el pasado, confiere a las personas mayores seguridad para enfrentarse a las nuevas experiencias (Golant 1984).

No obstante, la valoración de la vivienda se encuentra, una vez más, sesgada por las experiencias biográficas de los hogares de forma que, ésta puede llegar a convertirse en un elemento que despierte duros recuerdos (muerte de familiares, experiencias dolorosas), a través de sus elementos. Parece que en términos generales la vivienda representa un bien material y simbólico, ensalzado por los mayores más allá de su funcionalidad o su significado instrumental como espacio de perpetuación familiar (Bazo 1990). Es posible que en esta misma adhesión a la vivienda y su entorno más próximo se encuentren las claves explicativas más importantes de las consecuencias tan negativas que para los mayores implica el abandono forzoso de la vivienda (Lawton/Altman/Wohlwill 1984).

A este componente subjetivo y sentimental, se une un nuevo elemento de valoración: el del esfuerzo económico invertido en la adquisición, alquiler o mantenimiento de la vivienda. Las generaciones de los que ahora son nuestros mayores han atravesado situaciones residenciales que en la actualidad podemos definir en términos de precariedad en cuanto a sus condiciones de habitabilidad y niveles de equipamiento. El contexto social y económico en el que se produjo el acceso a su vivienda estuvo gobernado por una situación económica realmente complicada alrededor de la guerra civil y la postguerra. En aquel momento las necesidades más urgentes eran las de alojamiento, de manera que durante mucho tiempo se intentó satisfacer de la forma más elemental. En la actualidad, a pesar de que las viviendas de las personas mayores todavía

presentan problemas importantes, su situación residencial ha mejorado considerablemente, y esto no es posible sin la ayuda de un esfuerzo económico. Tal y como reflejan las entrevistas realizadas, la propiedad acompañaba a procesos de mejora residencial, después de haber atravesado situaciones transitorias de mayor precariedad. Este cambio cualitativo unido a la satisfacción vinculada a la posesión de un bien preciado, capitalizable y transmisible, a pesar del esfuerzo económico comprometido, contribuye a ensalzar el valor de la vivienda como patrimonio personal difícilmente mensurable.

Por tanto, las personas que envejecen se enfrentan, dentro de su entorno residencial a la concurrencia de una serie de cambios que tienen una dinámica y un ritmo diferentes, y que pueden introducir desajustes diferentes en sus formas de habitar. La experiencia de estos cambios y especialmente la necesidad de organizar una estrategia alrededor de los mismos está marcado por un componente de particularidad que no se puede pasar por alto en la interpretación de sus comportamientos residenciales. De esta forma, en el apartado siguiente, trataremos de incidir en el papel que juegan algunas características socioeconómicas de los hogares.

### **6.3. LOS HOGARES Y SU CONFIGURACIÓN SOCIOECONÓMICA Y FAMILIAR: ELEMENTOS CONSTANTES A LO LARGO DE TODO EL PROCESO**

---

Tal como muestra el diagrama<sup>73</sup> anterior, las características socioeconómicas y familiares pueden intervenir a lo largo de todo el proceso en el que se desarrolla la estrategia. Esto quiere decir que se mantiene la hipótesis de que el componente microsociológico de los hogares, esto es, sus características sociales, intervienen de forma decisiva a lo largo de todo el proceso, y por tanto, lo condiciona. Las características que podríamos incluir dentro de este conjunto podrían venir sintetizadas por las siguientes variables:

- Nivel de instrucción. No podemos hablar de una relación directa entre niveles educativos adquiridos, situación residencial y comportamientos residenciales aunque algunos autores han hablado de cómo los déficit formativos suelen acompañar a situaciones con mayor riesgo de vulnerabilidad social y por extensión residencial<sup>74</sup>. Las generaciones que actualmente han cruzado los umbrales sociales de la vejez presentan una diferencias formativas evidentes en relación a generaciones más jóvenes. El acceso a los recursos educativos, especialmente fuera de los niveles básicos, no tenía un carácter tan universal como en la actualidad, y por ende el nivel de alfabetización presenta niveles más bajos que generaciones posteriores. Esto se puede traducir, especialmente para las personas analfabetas o que solo saben leer y escribir, en barreras infranqueables para acceder a determinados canales de comunicación y recursos de apoyo a lo largo de toda la trayectoria vital, y especialmente en los momentos finales del curso de vida Rodríguez (1994). De la misma forma que puede ser un serio obstáculo para entablar relaciones sociales, institucionales o económicas, dentro de su propio entorno y potenciar su aislamiento.

---

<sup>73</sup> Ver al comienzo del capítulo el cuadro con el título: las estrategias residenciales, un proceso complejo

<sup>74</sup> Como ejemplos se puede consultar Cortés Alcalá (1997), Carp (1976)

- Situación económica. La situación económica ha sido utilizado un indicador social relevante por su influencia sobre la salud, la calidad de vida y capacidad de vida independiente en la población anciana (Rodríguez 1994:44) . La situación económica de los hogares de las personas mayores no solamente depende de sus ingresos, derivados de pensiones de jubilación y rentas similares, sino que debería ser evaluada en función de la capacidad para afrontar los gastos corrientes más habituales con las rentas que disponen. Sin duda, el ahorro, el patrimonio y las inversiones son elementos económicos relevantes, pero es muy difícil valorar su capitalización o uso cotidiano. La realidad, y la opinión de algunos especialistas consultados, apuntan que los elementos diferentes a rentas o ingresos corrientes, tienden a no utilizarse con el fin de poder transmitirlos vía herencia, o en su caso a emplearlos ante situaciones críticas para garantizarse cuidado o apoyo. La vivienda es considerada como un bien patrimonial, por tanto capitalizable, pero este sentido únicamente es válido para aquellos hogares que disponen de una vivienda en propiedad, especialmente para aquellos que la tienen completamente pagada. Las situaciones de alquiler, en el caso de los hogares de personas mayores, no suelen ser beneficiosos para su situación económica ya que a los gastos derivados de mantenimiento y uso de la vivienda, y de aquellos gastos ordinarios, hay que añadir una partida extra destinada a sufragar el coste mensual del alquiler. Kendig (1990) ilustra esta cuestión de la siguiente manera<sup>75</sup>:

*"For most older owners, low housing outlays are crucial in determining an adequate standard of living. (...) Private tenants in old age have higher housing outlays than do other tenure groups and experience the most intense poverty after taking housing costs into account."*<sup>76</sup> (Kendig 1990:294)

Es evidente, que los aspectos microeconómicos de los hogares intervienen sobre los comportamientos sociales y residenciales. Por este motivo, es necesario no perderlos de vista ya que en ellos se encuentra, como veremos más adelante, uno de los condicionantes más importantes en las estrategias residenciales. De la situación económica de un hogar no solamente depende la calidad y el nivel de vida, sino que el nivel de ingresos, ahorro, etc., puede ampliar o, por el contrario, limitar el abanico de recursos residenciales a los cuales se puede acceder en caso de necesidad.

- Recursos familiares fuera del hogar. El capital familiar disponible fuera de los límites del hogar y las redes informales de solidaridad son dos dimensiones de la vivienda y del bienestar que Kemeny (1991) consideraba fundamentales para comprender los procesos derivados del hecho de habitar. Más allá de las formas familiares que puedan adoptar los grupos de convivencia, la proximidad y disponibilidad de la familia y otras redes de solidaridad pueden considerarse como un elemento que aporta estabilidad y seguridad especialmente ante situaciones críticas. La solidaridad familiar respecto a las personas mayores cuenta con un fuerte arraigo en los comportamientos familiares al tiempo que es una función básica que atañe a la familia como grupo primario Leal Maldonado/Hernán Montalbán (1998). Estos mismos autores señalan que los cambios experimentados en las dinámicas familiares como en la condición social de las personas mayores han propiciado importantes cambios en las

<sup>75</sup> El autor estima que los costes de vivienda son excesivos ("excessive housing costs") cuando superan el 30 % de los ingresos del hogar para los que viven en alquiler, y para los que viven en propiedad, cuando superan un 40%.

<sup>76</sup> Para la mayoría de las personas mayores propietarias de sus viviendas, hacer frente a unos gastos bajos de vivienda es crucial para determinar un nivel adecuado de vida. (...) Aquellos que viven en alquileres privados tienen desembolsos de vivienda más elevados que en otras formas de tenencia y una experiencia de pobreza más intensa después de haber tenido en cuenta los gastos de vivienda. (Traducción libre)

estrategias de solidaridad familiar hacia las personas mayores. No obstante éstas estrategias pueden incidir sobre uno o varios elementos residenciales y su materialización puede adoptar formas diferentes: desde la máxima implicación familiar donde el mayor vive con sus familiares (ya sean hijos, sobrinos, etc.), a situaciones en las que las personas mayores viven solas y requieren apoyos puntuales, a aquellos casos en los que los mayores viven con su pareja y requieren ayuda familiar en situaciones de fuerte necesidad. No obstante, el estado de salud, la situación económica y los grados de autonomía también intervienen en el tipo de apoyo exterior que se puede esperar.

Para que la solidaridad familiar sea una opción real es preciso disponer de una mínima estructura familiar y que la familia (de referencia) tenga capacidad, disponibilidad y voluntad para desempeñar esta función. Por tanto, se puede plantear la hipótesis de que aquellas personas mayores con un capital familiar más reducido o inexistente, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad social y residencial<sup>77</sup>. Ante situaciones de necesidad deberán movilizar sus propios recursos y dispondrán de unas relaciones más intensas con instituciones asistenciales tanto públicas como privadas, para mantenerse en su domicilio o buscar nuevas alternativas residenciales. El capital familiar puede ser definido por la disposición de redes familiares próximas y directas (hijos, hermanos). Aunque también se puede esperar un apoyo familiar desde líneas de parentesco de carácter más indirecto: sobrinos, nietos, etc. La proximidad (en cuanto al parentesco directo) de estas redes familiares podría ser un factor que incidiera en el grado de implicación familiar que es posible esperar, siendo mayor cuanto más directas sean las redes familiares (suponiendo que exista voluntad de ayuda). Detectar la presencia de capital familiar a través del número de hijos, hermanos, etc., no significa que necesariamente sea un recurso efectivo disponible. La localización espacial de estas redes será uno de los elementos que definan el tipo de apoyo o solidaridad que las personas mayores pueden esperar: la proximidad espacial entre personas mayores y sus redes familiares debería intervenir de forma positiva en la disposición de recursos y apoyos directos a su alcance, mientras que aquellos hogares cuyos apoyos familiares se encuentran distanciados físicamente (como en el caso de pequeños municipios envejecidos en los que existe una fuerte emigración de los efectivos más jóvenes hacia las ciudades y las fuentes de empleo) las posibilidades de apoyo directo se ven debilitadas. Esto no quiere decir que no existan ya que el apoyo familiar puede ser diferente en contenido pero obtener resultados similares (Ej. los hijos costean una ayuda exterior).

Por otro lado, las dimensiones de las redes de solidaridad (número de hijos, hermanos, etc.,) debería favorecer una mayor riqueza de opciones en cuanto a alternativas y recursos disponibles para apoyar a los mayores. En función del contenido y la división de las responsabilidades y roles familiares asignadas a cada género, la presencia de mujeres en las líneas familiares más directas (especialmente hijas) debería estar relacionado con un apoyo familiar más intenso y cercano.

La familia ha experimentado profundas transformaciones conforme cambios sociales más amplios han ido instaurándose en nuestra sociedad. Esto ha dado lugar a un cuestionamiento de

---

<sup>77</sup> Esta cuestión se planteó en una investigación realizada en Inglaterra: **Wenger, C. G., Scott, A. and Patterson, N.** 2000 'How important is parenthood? Childlessness and support in old age in England', *Ageing and Society* (20): 161-182. Sus resultados muestran cómo el no tener hijos tenía un impacto negativo sobre la fuerza de las redes de apoyo únicamente para hombres solteros y mujeres casadas. ("Its principal finding is that childlessness has a negative impact on support network strength only for *single* men and *married* woman". Pg.161)

la familia como proveedor de apoyo y bienestar para sus mayores. Los cambios familiares más interesantes desde el tema que nos ocupa son los siguientes:

- Reducción del tamaño familiar, que evidentemente incide en el tamaño de las redes familiares disponibles.
- Mayor distanciamiento entre familia de referencia y familia de procedencia propiciado por las pautas de neolocalidad y los nuevos ritmos de vida y de trabajo.
- Nuevas formas de convivencia y hogares emergentes. Hogares unipersonales jóvenes, cohabitación, hogares monoparentales derivados de rupturas matrimoniales, o el incremento de los "living apart together", representan y previsiblemente en un futuro será todavía más visible, un obstáculo para una implicación directa de la familia en el cuidado de las personas mayores. Pensemos por ejemplo en situaciones en las que los hijos de padres divorciados deberán duplicar sus esfuerzos para atender o simplemente atender a los compromisos familiares. A pesar de todo, en la actualidad, estas dificultades vienen determinadas en mayor medida por la adopción de nuevas formas y estilos de vida que por las restricciones que podrían partir de la propia situación de convivencia.
- La incorporación de las mujeres al mundo laboral formal ha planteado importantes dilemas para dar compatibilidad a la actividad laboral de las mujeres con las responsabilidades de la vida doméstica. En aquellos casos en los que además existen problemas familiares definidos por la necesidad de dar apoyo o asistencia familiar a los padres, suegros, etc., estos dilemas todavía se hacen mayores. Esto haría suponer que las mujeres que centran su trabajo en la esfera doméstica tendrán menos dificultades en proporcionar apoyo directo a sus familiares, siempre y cuando la distancia geográfica no imponga restricciones.

Todos estos elementos fomentan un natural debilitamiento de las posibilidades de intervención directa de las redes de apoyo familiar pero no necesariamente implica que estas no sigan actuando. Por este motivo, se rescata un concepto amplio de solidaridad familiar en el que el apoyo familiar puede adoptar fórmulas que no necesariamente deben restringirse al apoyo o intervención directas (Cortés Alcalá/Laínez Romano 1998).

La intervención familiar, apoyo o solidaridad directa significa principalmente que los recursos movilizados para proporcionar este apoyo son fundamentalmente humanos, es decir, uno o varios miembros de la familia prestan apoyo personalmente y de forma presencial a otros miembros. Este apoyo directo puede variar de contenido pudiéndose considerar dentro de esta categoría una amplia lista de actividades y funciones como colaboración directa en las actividades cotidianas de las personas mayores, acompañamiento en gestiones, visitas médicas, hospitalizaciones, acogida del o de las personas mayores en el propio hogar, traslado temporal o definitivo a la vivienda de las personas mayores para prestar el cuidado requerido, supervisión y control directo de sus actividades de higiene, reparación de vestuario, limpieza, seguridad, participación y acompañamiento en sus ratos de ocio, etc.

Por otro lado, se entiende por solidaridad familiar indirecta el apoyo prestado a través de la movilización de recursos principalmente materiales y económicos, que indirectamente pueden materializarse en ayudas proporcionadas por otros profesionales o personas contratadas. Como ejemplo podríamos pensar en determinados apoyos económicos para que las personas mayores puedan cubrir sus gastos con mayor holgura, la contratación a cargo de los hijos o familiares de servicios domiciliarios, la búsqueda de nuevos emplazamientos más adecuados para la vida de los mayores como residencias para personas mayores, etc. Generalmente este tipo de solidaridad



suele despertar valoraciones negativas en cuanto puede significar falta de interés o deseos de no implicarse directamente en el bienestar de las personas mayores. Sin embargo, estos mecanismos, con frecuencia, requieren un esfuerzo considerable para las familias, no solamente económico sino también emocional cuando es la única opción a su alcance.

La diferencia entre solidaridad directa o indirecta no debe ser comprendida en términos de categorías opuestas ya que entre ambas existen posibles situaciones intermedias, o una situación puede requerir la intervención de varios tipos de estrategias. De hecho, lo frecuente es esperar a lo largo de la vida de las personas mayores la intervención de la familia en momentos diferentes y a través de mecanismos combinados<sup>78</sup>.

Por otro lado, señalar que la familia no solamente puede actuar activamente como un recurso de prestación de ayuda directa. La hipótesis que se plantea es que desde el punto de vista de la toma de decisiones la familia ejerce un papel indiscutible: las estrategias residenciales de las personas mayores necesitan conciliar la solución de las necesidades residenciales de los mayores con los intereses familiares generales (vida laboral y familiar de los hijos, disponibilidad de tiempo). Por esta razón, el rol que adopte la familia en relación a sus mayores será clave en el proceso de búsqueda de soluciones y en la decisión final<sup>79</sup>.

Por último, hacer referencia a los determinantes socioeconómicos presentes en las decisiones residenciales de las personas mayores. VanderHart (1995) los estudia en relación a las personas mayores propietarias de sus viviendas llegando a la conclusión de que los factores demográficos (situación laboral, jubilación, limitaciones físicas y características familiares) pesan más en las decisiones sobre el cambio residencial que los factores económicos (patrimonio residencial, recursos económicos, ingresos, gastos de mantenimiento que requiere la vivienda).

#### **6.4. LA DIMENSIÓN SOCIOLÓGICA DE LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL DURANTE EL PROCESO ENVEJECIMIENTO. AUTONOMÍA RESIDENCIAL COMO EJE VERTEBRAL DE LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES.**

---

En el planteamiento de la investigación, la autonomía residencial es considerada como un argumento central para entender el modelo residencial de las personas mayores y sus comportamientos residenciales. La autonomía residencial como experiencia tiene significados diferentes según las circunstancias que rodean a cada persona y a cada hogar, por lo que nos situamos ante un concepto que cuenta con un elevado componente de subjetividad y relatividad, y que además admite análisis a partir de enfoques diferentes. Desde un punto de vista sociológico, la arquitectura de la autonomía residencial, manteniendo siempre el referente de las personas mayores, se encuentra llena de matices y en ella intervienen las personas mayores implicadas pero también participan miembros de otras instituciones sociales como la familia o instituciones de bienestar. Cada uno de ellos desde su situación particular introducen elementos y criterios diferentes en esta valoración, y por tanto es posible la coexistencia de varias representaciones sobre la autonomía residencial de las personas mayores.

---

<sup>78</sup> Cortés Alcalá/Laínez Romano (1998:205-209) ilustran estas cuestiones.

<sup>79</sup> Para más información sobre los roles familiares consultar (Hunter/Macpherson (1993)

Las personas mayores, ante todo, experimentan la autonomía residencial o su pérdida y la interpretan en función circunstancias y experiencias particulares. Para muchas personas la autonomía residencial puede ser un valor cuya pérdida tiene consecuencias poco deseables, de ahí que surjan comportamientos o pautas de conducta orientadas hacia su mantenimiento o a tratar de restablecerla de la mejor forma posible. Las trayectorias vitales de cada persona y de cada hogar se diferencian del resto porque las transacciones que cada hogar establece con los elementos de su entorno no son iguales ante situaciones similares, y por tanto las consecuencias de sus comportamientos tampoco lo son. Esto apoya la idea de que la estructura de cada concepto de autonomía residencial se puede apoyar sobre elementos diferentes (Golant 1984). Prácticamente es lo mismo que decir que tanto las experiencias como las visiones sobre la autonomía residencial se definen diferencialmente y que en cada una de ellas intervienen elementos tan importantes como el género, experiencias generacionales, estilos de vida y experiencias biográficas anteriores, tipos de hábitat, etc. Pese a ello, existen valores y pautas de conducta compartidos que pueden ser identificados en las entrevistas realizadas y que inciden en considerar la autonomía residencial como uno de los valores más preciados, especialmente en esta etapa vital.

En este momento, interesa conocer los ingredientes de las definiciones de autonomía residencial y cómo este aspecto elemento encaja con el hecho de habitar y los procesos sociales relacionados con el alojamiento de las personas mayores.

La autonomía residencial representa la antítesis de la dependencia, término que suele ser más común en la literatura gerontológica. A pesar de que el concepto de dependencia se aplica a contextos diferentes<sup>80</sup>, trataremos de centrarnos en las personas mayores sin que esto suponga olvidar lo que ya se explicó con anterioridad: que el fenómeno de la dependencia recorre toda la estructura social, y por tanto, no es exclusiva de las personas mayores (véase apartados: cambios biológicos-físicos en la construcción social de la vejez y dependencia como cuestión pendientes en el sistema de pensiones). Y que por otro lado, ser mayor no significa ser dependiente ya que a pesar de que los riesgos de dependencia se intensifican con la edad, la dependencia no es un episodio común en todas las personas que envejecen.

El concepto de 'dependencia' es el que aparece con mayor frecuencia al definir la condición de aquellas personas mayores que han perdido sus capacidades o habilidades para la vida autónoma y que requieren de apoyo o asistencia. Aunque no existe un consenso a la hora de definirla o caracterizarla, generalmente su causalidad entre las personas mayores se vincula con procesos relacionados con la salud<sup>81</sup> o situaciones de precariedad económica. En ambos casos se genera un tipo de relaciones basadas en la dependencia, en el sentido de necesidad o protección, desde las personas mayores hacia algunas instituciones. Por eso, quizá una parte de los análisis destacan las consecuencias e implicaciones que las situaciones de dependencia ocasionan entre

---

<sup>80</sup> Fernández (1997) hace un breve análisis en torno al concepto de dependencia. En el contexto de la protección social significa la necesidad de ayuda para la realización de los actos de la vida cotidiana; en derecho tiene un acepción más económica en el sentido de estar a cargo de una persona (ya sea económicamente o de algún tipo de responsabilidad); pero también puede ser analizada en el contexto de las drogodependencias, de la pobreza social (dependencia social), etc. . Al igual que plantea él, la aproximación más adecuada a nuestro enfoque sería aquella que considera la necesidad de ayuda para realizar AVD.

<sup>81</sup> Las discapacidades o incapacidades vienen generadas por deficiencias a nivel físico u orgánico cuyo origen puede ser variado: congénito, accidental, enfermedades etc.

las personas mayores y sus entornos familiares más inmediatos, y en los procedimientos que estos utilizan para equilibrar sus efectos. Este enfoque puede ser igualmente abordado desde una perspectiva macrosocial al considerar las consecuencias que la dependencia de las personas mayores tiene en la sociedad y los retos políticos, sociales y asistenciales que plantean.

Aunque autonomía y dependencia pueden ser considerados como dos polos opuestos, en esta investigación trataremos de incorporar a esta relación un significado especial integrándolo dentro del marco residencial. Para ello, es importante superar una visión estrecha de la dependencia o la autonomía como situaciones o experiencias ceñidas exclusivamente a valorar y establecer un común denominador entre personas marcadas por la pérdida de sus capacidades individuales para la realización de AVD. El interés de la autonomía residencial consiste reconocer la riqueza sociológica que pueden encerrar los procesos de mantenimiento y pérdida de autonomía. En este caso, aunque la pérdida de estas habilidades 'operativas' pueden coincidir con situaciones de dependencia, el aspecto que interesa es cómo estas capacidades se integran y repercuten en el ámbito residencial cristalizando en situaciones diferentes por la interacción de otras variables sociales y residenciales.

En esta investigación se sostiene que la dependencia se instala sobre la estructura residencial afectando a las formas de habitar de los hogares y las familias. Por eso, es significativo estudiarlo en estos términos, cómo se produce esa integración en el marco residencial para ver los comportamientos y estrategias que desde los hogares se movilizan para ir al encuentro de posibles soluciones.

En otras palabras, la autonomía residencial depende de un conjunto de factores, muchos de ellos difícilmente mensurables como pueden ser el tipo de alojamiento y sus características (Oldman 1991), las actitudes vitales y expectativas vitales de las personas mayores (Ferraro/Rupp Feller 1996), (Mutran/Reitzes/Fernández 1998), las redes de solidaridad disponibles (Leal Maldonado/Hernán Montalbán 1998), el apoyo institucional, las capacidades para sobreponerse o afrontar los cambios que afectan al ámbito residencial en general y al ámbito doméstico en particular, etc. Al analizar la autonomía residencial utilizando la perspectiva de la residencia (residence) y del hecho social de habitar estamos incorporando una dimensión sociológica al análisis que cuanto permite comprender algunas cuestiones fundamentales de las formas de habitar de las personas mayores. Y de esta forma, la autonomía residencial adopta una definición social.

La dependencia, generalmente, tiene connotaciones que llevan a considerarla como una condición o un estado definitivo, mientras que la autonomía permite, por lo menos conceptualmente referirse con mayor claridad a una condición que puede redefinirse, y de hecho se redefine, en cada una de las transiciones vitales a lo largo de todo el ciclo residencial; que puede participar de la plena autonomía y de la auténtica dependencia, que tiene recorridos de ida y vuelta, que puede presentarse con diferentes intensidades, etc. Es cierto, que la relación autonomía vs. dependencia en sí misma tiene una naturaleza individual si nos estamos fijando en procesos de deterioro de las capacidades físicas o psíquicas. Sin embargo, tiene una dimensión comunitaria que es fundamental ya que las personas suelen experimentar estos procesos en el ámbito del hogar y terminan afectando al hogar en su conjunto. Aunque es cierto, que los hogares unipersonales carecen de esta dimensión comunitaria interna, ésta puede mantenerse fuera de los límites de la unidad de convivencia. Por otro lado, la autonomía de los hogares tiene una proyección sobre la sociedad que es evidente y que comienza a revelar las fisuras de nuestro sistema demográfico, familiar, asistencial y de bienestar como esquemas tradicionales para dar

continuidad a una organización social cuya espina dorsal, en lo micro y en lo macro, sigue siendo la estructura residencial. El alojamiento, y las actividades y funciones realizadas alrededor de la vivienda, continúan siendo un elemento común en la vida cotidiana de la mayoría de las personas mayores que en muchas ocasiones adquiere incluso mayor centralidad que en otras etapas de la vida.

El problema está en que tanto la estructura residencial como los procesos de habitar también han cambiado. Pero a pesar de ello, las nuevas situaciones residenciales continúan siendo analizadas conforme a ideas y valores tradicionales, al haber sido interiorizadas a un ritmo diferente al de los cambios sociales y demográficos que han experimentado las personas mayores como conjunto de población. Es decir, existe un desfase entre la velocidad de los cambios sociológicos que afectan a las personas mayores y la adaptación de los valores sociales a una configuración social nueva y cambiante.

Los cambios sociales se han producido tanto en la estructura residencial como en el *modus operandi*<sup>82</sup> de procesos sociales básicos. No solamente existen cambios en los procesos de solidaridad familiar en la vejez sino que la incorporación de nuevos elementos en la vida cotidiana de los hogares: calefacción, agua caliente, teléfono, lavadora, etc., han contribuido también a cambiar las posibilidades de envejecer de una forma autónoma, de disponer de nuevos marcos de interacción y comunicación social y familiar, etc. A la vez que se introducen nuevos elementos en el ámbito residencial, una serie de necesidades básicas han encontrado nuevos marcos de resolución fuera del mismo, bien compatibilizándose o fomentando la dependencia de los hogares del exterior: abastecimiento de alimentos, consultas médicas, convalecencia de algunas enfermedades, dependencia de entidades financieras para disponer de sus ingresos, etc. . Las personas mayores actuales, sobre todo aquellas que han alcanzado edades superiores, han sido los principales testigos de estos cambios, especialmente en relación a la forma en que vieron envejecer a sus padres y abuelos, y son precisamente ellos quienes deben adaptarse a las pautas que imponen estas transformaciones operan sobre el ámbito doméstico.

A pesar de todo, las formas tradicionales de la estructura residencial, siguen siendo utilizadas para la organización de procesos sociológicos similares pero con una composición que ha variado. El hogar es una unidad de análisis muy significativa y relativamente poco utilizada, como pudimos comprobar en los modelos de transacciones entre personas y entorno donde las capacidades o limitaciones son consideradas desde la perspectiva del sujeto o individuo. Por otro lado, como pudimos ver todos esos modelos teóricos tenían en común una visión estrecha y lineal del ciclo vital y residencial de las personas mayores, donde la capacidad de maniobra parecía limitarse a una decisión única: permanecer o cambiar.

Es necesario tener presente la relatividad que la definición de autonomía residencial puede alcanzar y su elevada subjetividad, ya que depende de si nos referimos a una persona o a un

---

<sup>82</sup> La idea central es que los procesos sociales básicos siguen siendo los mismos. Los cambios se producen en las formas de actuar o resolver dichos procesos (*modus operandi*) ante las transformaciones que afectan a los procedimientos y medios con los que tradicionalmente se han resuelto estas funciones. Un ejemplo coherente con los planteamientos de la investigación: la solidaridad familiar sigue estando presente en el cuidado de las personas mayores. Las transformaciones familiares recientes, hacen que los cambios se asienten sobre la forma en que la familia resuelve estas cuestiones (sobre el procedimiento y los medios), en este caso se puede detectar una mayor tendencia a externalizar algunas tareas consideradas tradicionalmente como “familiares” o recurrir a fórmulas que permiten dar compatibilidad a los nuevos papeles sociales, aunque esto signifique un cambio en la valoración de los recursos empleados (residencias, contratación de personal interno, rotación entre los hogares).

hogar, y de las características y relaciones socio-espaciales que rodean a cada uno de ellos. En cualquier caso, cómo los hogares y las personas consiguen mantener su autonomía sigue siendo un proceso fundamental que puede ayudarnos a comprender no sólo las relaciones entre los hogares de las personas mayores y la estructura social sino también los comportamientos residenciales que surgen de esa interacción. De manera que es importante incidir en la dimensión comunitaria de la autonomía residencial, ya que sus procesos más allá del individuo, nacen alrededor del hecho de habitar y sus consecuencias se proyectan de forma comunitaria sobre el mismo.

#### 6.4.1. MECANISMOS DEFINITORIOS DE LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL

Teóricamente la autonomía residencial participa de una serie de elementos que sirven para identificarla o cuanto menos aproximarse a ella y caracterizarla. La Autonomía residencial puede ser una condición propia de algunos hogares e incluso termina siendo un valor especialmente estimado para las personas mayores, para los miembros de su entorno familiar y para el conjunto de la sociedad. Aunque eso sí, no todo el mundo interioriza la autonomía como valor, de la misma forma y hay quienes ponen un énfasis en su dimensión comunitaria y familiar mientras que otros la entienden como una cuestión de autodeterminación residencial en su más estricto sentido de la palabra.

La autonomía residencial se encuentra marcada por el significado de la *residencia* o el hecho de habitar. Participa de la definición que en cada hogar adopta el hecho de habitar: características físicas y arquitectónicas de la vivienda, entorno, situación económica, integración en la estructura política institucional, aspectos cultural, y se proyectan sobre la continuidad del ámbito doméstico. Si recordamos el esquema que proponíamos en el marco teórico para analizar las transformaciones residenciales<sup>83</sup>, éste resulta muy ilustrativo para comprender esta definición de la autonomía residencial. Al igual que ocurría con las necesidades residenciales y la propia definición del hecho de habitar, la autonomía residencial se encuentra fuertemente condicionada por un complejo entramado de relaciones, transiciones, funciones, actores y procesos sociales.

Se considera, por tanto, que la autonomía residencial es una situación o una condición que emerge de la propia estructura residencial. La contingencia de una serie de circunstancias personales alrededor de los miembros que forman parte de un hogar y las características que su vivienda reúne en relación a las necesidades de sus habitantes forman el contexto donde surgen los procesos relacionados con la autonomía residencial. Por otro lado, la perspectiva del contexto espacial en el cual se ubican estos procesos (*locality*) integran las tensiones internas que surgen del hecho de habitar una vivienda en otro tipo de relaciones sociales, de tipo institucional, vecinal, etc. (*social structure*). A su vez estas relaciones serán diferentes según las formas de distribución de bienestar.

La pérdida de la autonomía residencial desde el punto de vista teórico podría ser identificada cuando las personas o los hogares que estas conforman no reúnen las condiciones necesarias o pierden su capacidad para dar continuidad a su hecho de habitar, es decir cuando su equilibrio residencial queda dañado por cualquiera de las circunstancias que hemos señalado. Existiría, por tanto, una necesidad de recuperar o buscar un nuevo equilibrio desde el cual poder resolver las funciones vitales, familiares y domésticas. En la forma de adaptación a las nuevas situaciones encontraremos la esencia del comportamiento estratégico.

---

<sup>83</sup> Véase el cuadro: Dinámicas residenciales y transformación de las necesidades

Se entiende que existen unas condiciones hipotéticas que los hogares deben reunir para conservar su equilibrio residencial, acoplamiento individuo - hogar - vivienda - localidad, y que este permita el cumplimiento de todos los procesos y funciones sociales que deberían localizarse en este marco residencial. La ubicación temporal o el referente cronológico más importante de la autonomía residencial es el de la vida cotidiana, el del día a día, ya que es en ese contexto donde las personas mayores pueden valorar o replantearse la adecuación de su entorno residencial.

Como ya hemos avanzado, la autonomía residencial está llena de matices personales, tener varios puntos de equilibrio e incluso recorridos de ida y vuelta. Delimitar todos estos conceptos resultaría prácticamente inabarcable, por lo cual trataremos de referirnos a la autonomía o a su pérdida cuya repercusiones se manifiestan en el día a día de la persona o de su hogar con un carácter no transitorio. Por otro lado, las transiciones y los sucesos que acompañan al proceso de envejecimiento de los hogares de las personas mayores no son fácilmente aislables ya que entre ellos interactúan y se condicionan. Por este motivo, al estudiar cada una de las dimensiones en las cuales pretendemos centrar nuestra atención por su relación con el hecho de habitar, indirectamente hacemos referencia al resto. Por ejemplo, una situación de pérdida de autonomía no se experimenta igual por una persona que vive sola que en aquellos hogares donde convive alguna persona más joven, entre aquellos que cuentan con un apoyo familiar efectivo que entre quienes no tienen familia o tienen unas relaciones familiares deterioradas, o en una vivienda que reúne buenas condiciones, en municipios dispersos que en núcleos de carácter más urbano y concentrado, en un contexto social donde existen servicios al alcance de los hogares, etc. No obstante, retomamos las dimensiones a las que hacíamos referencia cuando hablábamos de la perspectiva de la globalidad, con el fin mostrar los componentes más importantes de la autonomía residencial y su proyección sobre el hecho de habitar<sup>84</sup>.

– **El papel de la dimensión económica de los hogares sobre la autonomía residencial**

Los recursos económicos más que incidir sobre la autonomía residencial se podríamos decir que determinarían en parte su experiencia cualitativa. Los recursos económicos constituyen uno de los principales filtros de acceso a algunos recursos que bien podrían favorecer la autonomía residencial de los hogares o dar la posibilidad de opciones residenciales que vayan al encuentro de las necesidades independientemente de su origen. Sin embargo, la capacidad económica de los hogares puede ser ambivalente y generalmente sitúan en la franja de mayor vulnerabilidad a aquellos que se ocupan situaciones intermedias. Quienes no disponen de recursos económicos suficientes suelen ser clientes prioritarios de los mecanismos de asistencia y servicios sociales. Por otro lado, aquellos cuya condición económica les ofrece la posibilidad de recurrir al mercado en busca de soluciones a sus necesidades potenciales tendrían a priori una fuente de garantías para tratar de preservar su autonomía, pero esto realmente no significa que se produzca de una forma tan directa. De forma que quienes se encuentran en situaciones intermedias pueden experimentar las tensiones propias del proceso de envejecimiento con una mayor intensidad al no tener la capacidad suficiente para movilizar recursos en ambos sentidos (tanto públicos como del mercado), y por tanto deberán poner en marcha otro tipo de estrategias, que probablemente adoptarán una fisonomía familiar.

La autonomía residencial necesita apoyarse de unos recursos económicos suficientes para la subsistencia de los miembros del hogar, hacer frente a los gastos de mantenimiento y consumo

<sup>84</sup> El orden de exposición no implica una jerarquía.

de vivienda, así como para disponer un margen de maniobra con el que poder enfrentarse a posibles imprevistos relacionados con la vivienda, la salud de los miembros del hogar, etc.

No obstante, la autonomía residencial, tal y como se entiende en este trabajo, no es una cuestión exclusivamente económica: los recursos económicos no garantizan la autonomía residencial aunque en ocasiones son un buen apoyo cuando se desea permanecer en la propia vivienda introduciendo nuevos elementos o cambiar hacia fórmulas que potencien la autonomía personal.

– **Las características espaciales interfieren en las condiciones de autonomía**

Los componentes espaciales responderían a las características físicas que debería tener una vivienda y su entorno más próximo. La autonomía residencial se vería favorecida en ausencia de problemas de sobredimensionamiento, hacinamiento, donde las condiciones de habitabilidad del edificio fueran buenas, donde no existieran barreras físicas en el interior de la vivienda, donde la vivienda tuviera una buena ubicación en relación a los equipamientos y servicios comunitarios más utilizados por los miembros del hogar, y donde su acceso estuviera propiciado por unas buenas condiciones de desplazamiento en el espacio y en el tiempo.

– **Los apoyos sociales: una base fundamental de la autonomía residencial**

Los componentes sociales son los más heterogéneos ya que pueden asociarse a elementos como: formas de convivencia capaces de mantener la autonomía del hogar pese a la falta de autonomía de alguno de sus miembros o condiciones poco favorables, capacidad para dar salida a las funciones sociales básicas y actividades cotidianas en el interior de la vivienda, capacidad de adaptación, acceso a redes de solidaridad, etc. Esta dimensión social estaría estrechamente vinculada a la actividad propia de la organización doméstica y la disposición de una red de apoyos informales ya sean de carácter familiar o extra familiar, ya que la familia contribuye a definir y supervisar la autonomía residencial de sus miembros mayores.

– **La dimensión institucional de la autonomía residencial**

Las decisiones de las instituciones presentes en la sociedad civil tienen un papel relevante sobre las situaciones de autonomía residencial. Ellos son quienes a partir de criterios particulares tienen capacidad para definir socialmente los límites de la autonomía residencial y poner en marcha sus mecanismos de intervención. Estos pueden concretarse en baremos de acceso a determinados recursos, servicios o programas de intervención residencial. Pero también pueden hacerlo en relación a los recursos que ponen en marcha para favorecer y apoyar la autonomía residencial deseada en el mayor número de hogares posibles.

– **Aspectos culturales en las definiciones sociales de autonomía residencial**

Aunque este aspecto no es fácilmente demostrable, la autonomía residencial descansa sobre un componente cultural que ayuda a concretar qué formas de vida pueden ser asociadas con la vida autónoma, qué formas de vida son culturalmente adecuadas o admisibles ante determinadas situaciones, qué valoración tienen en un entorno social concreto, las ideologías que subyacen o justifican determinadas formas de autonomía o dependencia residencial a partir de ciertos valores y símbolos.

Como conclusión podemos decir que la autonomía residencial no sólo se construye sobre estos elementos, que representan la esencia de la *residencia*, sino que también nos ayuda a entender cómo se puede llegar a definir la autonomía residencial desde puntos de vista diferentes.

En la parte empírica, y a partir de las entrevistas realizadas podremos analizar los discursos que surgen en torno a este tema.

#### **6.4.2. LA APARIENCIA DE LAS FORMAS DE CONVIVENCIA COMO HERRAMIENTA DE APROXIMACIÓN A LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL**

Una de las dificultades más importantes a la hora estudiar las condiciones en las cuales se mantienen situaciones de autonomía residencial o en su caso los procesos que llevan a su pérdida y cómo se interviene es la falta de una conexión adecuadas entre las diferentes fuentes de información. Los niveles de agregación, las unidades de análisis y las variables necesarias no siempre están disponibles en los formatos adecuados. Así que es necesario introducir un cierto sentido común a la hora de manejar información estadística y tratar de situar los datos disponibles en el contexto en el que estamos interesados.

Las formas de convivencia o la estructura de los hogares en los que habitualmente conviven personas mayores podría ser una forma de aproximación a la autonomía residencial, aunque como enfoque tiene algunas limitaciones importantes.

El hogar como unidad de convivencia y forma de organización doméstica podría ser un instrumento válido para detectar patrones de autonomía residencial. Si como ya se ha dicho, los procesos que conducen a la pérdida de la autonomía generalmente tienen un origen individual, su dimensión comunitaria es indiscutible por su impacto sobre la vida cotidiana del resto de los miembros, su organización doméstica y la interacción familiar que puede establecerse en torno a esa situación. Cuando un hogar, pese a que uno de sus miembros pueda ser considerada como una persona dependiente, logra mantener una estructura independiente se podría considerar que el hogar en su conjunto es una unidad autónoma: *logra salir adelante* desde esa situación particular que afecta a uno de sus miembros adaptándose a las nuevas circunstancias.

La tipología de hogares construida y analizada en el capítulo dedicado a las estructuras de convivencia de las personas mayores constituye una forma de aproximación a la condición de autonomía residencial<sup>85</sup>. No puede establecerse una interpretación evolucionista de dicha tipología en el sentido de que una persona a lo largo de su proceso de envejecimiento atravesaría al menos dos de estas modalidades de convivencia: de una estructura convivencial independiente a otra de carácter integrado o a una de carácter colectivo. Pero sí parece cierto que un hogar puede considerarse autónomo, al margen de sus características internas (núcleo, composición, etc. ), si después de las transiciones vinculadas al proceso de envejecimiento (viudedad, jubilación, "dependencia" de uno de los miembros...), logra mantener una estructura autónoma o por el contrario la pierde reacomodándose en otros hogares o encaminándose hacia fórmulas residenciales comunitarias.

---

<sup>85</sup> Cuando hablamos de los hogares independientes analizados nos estamos refiriendo a aquellos hogares encabezados por una persona mayor de 65 años, o cuyo cónyuge supera dicha edad. Estos hogares mantendrían una apariencia estadística de independencia o autonomía frente a los hogares definidos como integrados o reacomodados donde la jefatura del hogar corresponde a personas más jóvenes, es decir las personas mayores quedan integradas en estructuras de convivencia presididas por personas más jóvenes, que generalmente son hijos. En este segundo tipo de hogares se interpreta que en algún momento ha existido un proceso de transformación para acoger o integrar a las personas mayores. Para más información sobre esta tipología consultar el capítulo dedicado a las formas de convivencia de las personas mayores.



La clave es considerar el hogar más allá de una estructura de convivencia propiamente dicha, y centrarnos en su dimensión doméstica. De esta forma, el mantenimiento de esta "autonomía" residencial debería implicar que el hogar al margen de sus circunstancias internas consigue mantener (utilizando medios diferentes) un equilibrio residencial compatible con esa estructura de coresidencia. Para ello, se entiende que el ámbito doméstico funciona internamente y permite dar continuidad a las funciones sociales derivadas del hecho de habitar.

Esta primera aproximación se pudo realizar de manera bastante precisa a través de fuentes de información como el Censo de Hogares. Sin embargo, la realidad siempre es mucho más compleja y aquí interviene un componente sociológico decisivo. ¿Realmente las estructuras de convivencia "autónomas o independientes" responden a una autonomía real?, ¿Qué estrategias ponen en marcha los hogares para mantenerla?, ¿los hogares de estructura intergeneracional responden siempre a procesos de pérdida de autonomía residencial?, ¿Pueden entenderse como un indicador de solidaridad familiar entre hijos y padres?

Las fuentes de información son siempre limitadas por lo que es necesario tratar de elaborar interpretaciones válidas con la información disponible. No todos los hogares "independientes" realmente son autónomos<sup>86</sup> ni viceversa, no todos los integrados responden a situaciones de pérdida de autonomía. Entre los primeros podemos encontrar que las características internas del hogar (en cuanto a su composición) junto con la introducción de ayuda externa puede ser un elemento decisivo para conservar esta condición. Sin embargo, también esta condición puede llegar a sostenerse sobre unas condiciones objetivamente poco adecuadas. En cualquier caso, se pone de manifiesto la importancia de los análisis orientados hacia las estrategias residenciales que inciden sobre esta dimensión.

La sucesión de cambios a lo largo del periodo de envejecimiento requieren procesos de adaptación y la introducción de cambios en las formas de organizar las actividades y tareas del ámbito doméstico. De esta forma, la dinámica de restablecimiento y recuperación de la autonomía residencial después de las transiciones y cambios experimentados por los miembros del hogar o de aquellos relacionados con el ámbito residencial, dará lugar a una serie de estrategias orientadas a apoyar la capacidad de vida autónoma: introduciendo modificaciones en la vivienda, en el reparto de las actividades y funciones domésticas y su organización o en su caso buscar alternativas residenciales donde este conjunto de tareas y funciones sea un elemento ajeno a la vida de la persona mayor.

---

<sup>86</sup> Este argumento no es nuevo ya que Segalen (1984) llega a una conclusión similar: la estructura nuclear de los hogares no necesariamente es sinónimo de independencia. La interacción con redes exteriores de parentesco o vecindad es básico para sostener una organización de la convivencia independiente, de hecho reclama la necesidad de considerar este argumento contextual en los análisis de los hogares siempre y cuando sea posible.



## **7. EL ESCENARIO INSTITUCIONAL DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO: LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES EN EL CONTEXTO DEL ESTADO DE BIENESTAR**

---

7.1 LA ARTICULACIÓN DE LAS DIMENSIONES IMPLICADAS EN LA PROVISIÓN DE BIENESTAR EN LOS REGÍMENES DE ESTADOS DE BIENESTAR.

7.1.1. EL MODELO DE BIENESTAR MEDITERRÁNEO

7.2. ARTICULACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE BIENESTAR EN ESPAÑA A TRAVÉS DE SUS AGENTES: LAS PERSONAS MAYORES COMO OBJETO DE PROTECCIÓN PÚBLICA

7.2.1. EL ESTADO COMO PROVEEDOR DE BIENESTAR PARA LAS PERSONAS MAYORES

- El Sistema Público de Servicios Sociales
- El sistema público de pensiones
  - Discontinuidades en la protección del sistema de pensiones
  - La dependencia como asunto pendiente

7.3. LA IMPLICACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN EL REPARTO DE BIENESTAR PARA LAS PERSONAS MAYORES

- Lo formal frente a lo informal

7.3.1. EL MERCADO Y LAS PERSONAS MAYORES

- Mercado de residencial
- Mercado de los servicios sociales
- Posibles implicaciones para las estrategias residenciales

7.3.2. EL PAPEL DEL TERCER SECTOR

7.3.3. LOS HOGARES, LA FAMILIA Y OTRAS REDES DE MICRO-SOLIDARIDAD

7.4 CONCLUSIÓN: CONSECUENCIAS DEL PLURALISMO EN LA GESTIÓN Y PROVISIÓN DEL BIENESTAR DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES

Las estrategias residenciales de las personas mayores enlazan con los argumentos del Estado de Bienestar a través de dos elementos diferentes: la vivienda y las personas mayores. Por un lado, la vivienda está considerada como uno de los pilares básicos del bienestar y la integración social de las personas en una sociedad concreta, y estas formas de integración tienen un significado diferente según las particularidades de cada estructura residencial. Por otro lado, las personas mayores canalizan una parte considerable de las transferencias del Estado en materia de

protección social, y el crecimiento sin precedentes de este conjunto de población está planteando dilemas importantes para las políticas sociales.

Desde una perspectiva histórica, se ha logrado un avance considerable en las condiciones de vida y niveles de bienestar de las personas mayores que guarda relación con el mayor énfasis de los estados en el bienestar social de su población, y en la protección de grupos sociales vulnerables. Pero el alcance de estos cambios ha sido mucho más amplio. No sólo nos encontramos ante un envejecimiento cuantitativa y cualitativamente diferente, cuya necesidades también han cambiado en relación a generaciones anteriores. La sociedad en su conjunto ha ido tomando nuevas orientaciones en sus formas de organización e integración social y los roles desempeñados por instituciones sociales como la familia, el Estado y el mercado han ido definiendo nuevos espacios de integración y reproducción social. Como resultado, se ha ido fraguando un lenta pero progresiva reestructuración de las instituciones sociales tradicionales y urge la búsqueda de un nuevo orden institucional, adaptado a las nuevas circunstancias y capaz de afrontar los nuevos retos sociales.

En este contexto, las personas que actualmente están envejeciendo han sido testigos de diferentes modelos de bienestar que han ido avanzando desde la práctica inexistencia de un sector formalmente implicado en la provisión de bienestar para las personas mayores, y donde la familia constituía el principal mecanismo, hasta la actual articulación entre estado, familia, mercado y tercer sector, como principales dimensiones del bienestar.

El abanico de opciones o recursos residenciales que las personas mayores disponen para hacer frente a sus necesidades ( y que son un elemento fundamental de sus estrategias) son una función directa del modo de articulación de las dimensiones de bienestar. Esto significa que sus comportamientos residenciales por un lado estarán orientados por la forma en que tratan de solucionar o adaptarse a las nuevas situaciones pero por otro lado, en un contexto definido por las discontinuidades en los niveles de protección social, los hogares de las personas mayores y sus familiares deberán poner en marcha los dispositivos necesarios para sortear esos vacíos y acceder a los recursos por otros caminos.

Así pues, desde el punto de vista de esta investigación el estudio de las estrategias residenciales de las personas mayores no puede ser aislado del escenario que proporciona la estructura de bienestar en cada sociedad. Si por un lado los agentes implicados en el reparto de bienestar contribuyen a configurar el abanico de recursos disponibles para los hogares con necesidades, por otro lado, la provisión de dichos recursos está sujeta a diferentes lógicas y estrategias que como agentes racionales desarrollan.

Veamos a grandes rasgos cómo se articulan y cómo se posicionan los actores de este escenario institucional en relación a las necesidades residenciales de las personas mayores.

## **7.1. LA ARTICULACIÓN DE LAS DIMENSIONES IMPLICADAS EN LA PROVISIÓN DE BIENESTAR EN LOS RÉGIMENES DE ESTADOS DE BIENESTAR.**

En los rasgos específicos del modelo de bienestar de la sociedad española podríamos encontrar explicación a una parte de las lógicas que emplean las personas mayores para resolver sus necesidades residenciales. El espacio que la vivienda y la protección social de las personas mayores ocupa dentro de este modelo incidirá de forma especial en la dirección de los

comportamientos residenciales a edades avanzadas adquieren. Pero para entender mejor este planteamiento es importante hacer referencia a la aportación de Esping-Andersen (1993) sobre los regímenes de estados de bienestar, donde plantea un modelo teórico para su análisis que puede ser utilizado desde un marco comparativo a nivel internacional. Sin perder el referente de Esping-Andersen se hablará de las peculiaridades que ofrece el modelo de bienestar Español que junto al de otros países han sido considerados como ejemplos de un modelo de bienestar específico de los países mediterráneos. Esta formulación ha sido posterior a la aportación inicial de Esping-Andersen y resulta un modelo más adaptado a nuestra realidad, por lo que resulta más útil de cara a nuestro análisis.

### 7.1.1. EL MODELO DE BIENESTAR MEDITERRÁNEO

Los países mediterráneos o también conocidos como países del Sur de Europa muestran una serie de características históricas, religiosas, culturales, familiares, institucionales, etc., diferenciadas del resto de países Europeos. España, Grecia, Italia y Portugal, han despertado el interés de investigadores que han tratado de analizar las repercusiones que estos rasgos específicos han podido desarrollar en la configuración de un modelo de Estado de Bienestar y de unas estructuras sociales diferenciadas.

Utilizando como marco los parámetros analizados por Esping-Andersen<sup>87</sup> para caracterizar los modelos de bienestar de las sociedades desarrolladas, Moreno (1999) habla del modelo de bienestar de los países mediterráneos como una '*vía media*' u *opción intermedia* entre los regímenes<sup>88</sup> de cobertura universal (beveridgeanos) y aquellos basados en el mantenimiento de las rentas ocupacionales (bismarkianos o corporativistas). Esto quiere decir que se posicionan en unos niveles intermedios de desmercantilización<sup>89</sup> y alcanzan niveles medios en cuanto al acceso universal a servicios y prestaciones de bienestar y relaciones entre los géneros. Según Moreno (1999:6), "*España es el que mejor representa dicha posición equidistante entre los procesos de universalización de sus sistemas de la salud, educativos y de pensiones, y la permanencia de una seguridad social de carácter contributivo*".

Moreno habla de tres rasgos característicos de este modelo mediterráneo:

- Unas necesidades y estilos de vida diferenciados. En estos países se advierte unas prácticas sociales muy arraigadas al ámbito familiar y de los hogares como una instituciones centrales de bienestar, a través de pautas como la redistribución de las solidaridades familiares a lo largo del ciclo vital, puesta en común de recursos y presupuestos flexibles, etc. El régimen de propiedad de la vivienda, los modelos de emancipación tardía, etc., ponen de manifiesto la

---

<sup>87</sup> "El Estado de Bienestar no puede ser entendido sólo en términos de los derechos que concede. También debemos tener en cuenta, cómo las actividades del Estado están directamente entrelazadas en la provisión social con las del mercado y el papel de la familia. Estos son los tres principios fundamentales a los que hay que dar un mayor contenido antes de hacer ninguna especificación teórica sobre el Estado de Bienestar" (Esping-Andersen 1993:41)

<sup>88</sup> Para más información sobre los regímenes del Estado de Bienestar, consultar el anexo.

<sup>89</sup> Desmercantilización o prestación de un servicio como un asunto de derecho, sin necesidad de recurrir al mercado. Este concepto no puede ser utilizado para establecer definiciones categóricas ya que la desmercantilización puede realizarse con diferentes intensidades según la provisión de servicios se sitúe más cercana al Estado o al mercado. "... no es la mera presencia de un derecho social, sino las reglas correspondientes y las precondiciones, las que dictan hasta qué punto los programas del bienestar social ofrecen auténticas alternativas a la dependencia del mercado" (Esping-Andersen 1993:42)

rentabilidad concedida a la vivienda como recurso común, que contrasta con las *pautas de 'individualización' familiar de otros regímenes del bienestar*. Otra de las particularidades de estos regímenes es la estructuración de sus sociedades civiles de un modo *reticular*, de modo que funciona una solidaridad a niveles microsociales.

- Microsolidaridad familiar, que se traduce en importantes transferencias intrafamiliares a través de mecanismos de ayuda mutua dentro y fuera de los hogares, donde los intereses microcolectivos de los hogares se anteponen a los intereses individuales de sus miembros. El papel de la mujer es fundamental en todos los mecanismos de solidaridad familiar relacionados con la provisión de asistencia, por lo que la transformación social de los roles femeninos es uno de los grandes dilemas que estos estados de Bienestar deberán afrontar. Hasta ahora la compatibilidad de las funciones familiares femeninas con la integración laboral ha generado una *nueva tipología de supermujer (superwoman) que ha funcionado como un sólido amortiguador* en aspectos de protección social.
- Conjunción entre universalismo y selectividad de las políticas del bienestar. Esta combinación es fruto de la estructura de sus mercados de trabajo, caracterizados por una fuerte segmentación entre sector formal e informal, y dentro del sector formal entre la estabilidad y la calidad del empleo. A pesar de que disponen de una seguridad social de carácter contributivo, los gobiernos se han preocupado de universalizar el acceso a programas de salud, educación, pensiones y servicios sociales a los grupos no integrados en la economía formal contributiva. Señalan igualmente un esfuerzo institucional descentralizador en asistencia social como una pauta característica de estos países.

El sistema de servicios sociales es el gran protagonista de la provisión de asistencia social y a través de la configuración de este sistema es posible entrever las características del modelo de bienestar de cada uno de los países. Sarasa/Obrador (1999) señalan que el sistema de servicios sociales español comparte rasgos semejantes con otros países meridionales, entre los cuales destacan:

- *Oferta rudimentaria de servicios sociales* y recursos de financiación pública (residenciales, centros de día, programas de atención a domicilio...), de modo que la familia es la gran protagonista de la atención social
- *Sistema de provisión gratuita basado en la comprobación de medios*. Este mecanismo deja espacio para la el sector privado lucrativo especialmente en servicios residenciales, y escuelas infantiles, y que va ganando terreno en la atención domiciliaria. En este contexto la iniciativa social voluntaria extiende su oferta a todos los segmentos de la población.
- *Fuertes diferencias regionales* en el volumen, calidad de servicios y formas de gestión propiciada por la descentralización de los servicios sociales públicos y las diferencias territoriales de cada región.
- *Sistema de relaciones entre administraciones públicas y organizaciones voluntarias* de tipo particularista y clientelar, con una débil coordinación entre políticas procedentes del sector público y privado.

A grandes rasgos esta es la coyuntura estructural que no debemos perder de vista en el análisis de las estrategias residenciales de las personas mayores, especialmente, cuando realizamos ejercicios comparativos con otros países del entorno europeo. En modelos diferentes la disposición de recursos, la articulación de los actores, las conexiones y desconexiones entre la aparición de necesidades y su restauración no se producirá en los mismos términos. Por este

motivo, es importante tener en cuenta las particularidades del modelo que caracteriza al caso español, los elementos comunes con otras sociedades del entorno mediterráneo y las brechas estructurales que nos separan de otros países como los del norte de Europa, cuyas experiencias en relación al envejecimiento anteceden a la nuestra.

## **7.2. ARTICULACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE BIENESTAR EN ESPAÑA A TRAVÉS DE SUS AGENTES: LAS PERSONAS MAYORES COMO OBJETO DE PROTECCIÓN PÚBLICA**

---

Partiendo de los rasgos generales que comparten los países mediterráneos en la provisión de bienestar a sus ciudadanos, a continuación se examinarán el marco que España presenta en materia de bienestar social, especialmente desde el punto de vista de las personas mayores. Conociendo las claves más importantes que presenta su organización, será posible empezar a formular algunas hipótesis que permitan centrar el estudio de las estrategias residenciales como comportamientos que sintetizan los rasgos estructurales presentes en una sociedad concreta con las particularidades de los procesos que emergen en el interior de los hogares.

### **7.2.1. EL ESTADO COMO PROVEEDOR DE BIENESTAR PARA LAS PERSONAS MAYORES**

El sistema público de servicios sociales y el sistema público de pensiones son los dos grandes mecanismos institucionales que el Estado utiliza como agente proveedor de bienestar para las personas mayores.

La Constitución Española de 1978 es el marco legal donde se establecen las bases del desarrollo del sistema de bienestar de nuestro país y en su artículo 50 las personas mayores quedan reconocidas como objeto específico de protección, siendo responsabilidad de los poderes públicos garantizar, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante 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.

#### **▪ El Sistema Público de Servicios Sociales**

El Sistema Público de Servicios Sociales, se configura como un conjunto de servicios y prestaciones cuyos objetivos se centran en el desarrollo de los derechos de las personas y los grupos, garantizando su igualdad en la sociedad; la cobertura de las necesidades sociales; y la prevención de las circunstancias que originan la marginación junto con la promoción de la inserción plena de las personas y los grupos en la vida comunitaria (MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES 1997).

Existen tres marcos normativos fundamentales que desarrollan la organización de servicios sociales y la asistencia social en España: La Constitución Española de 1978, las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales y la Ley de Bases del Régimen Local son los tres marcos normativos que desarrollan la organización de los servicios sociales y la asistencia social en España.

La Constitución establece las bases para la atribución de competencias exclusivas de las Comunidades Autónomas en materia de Servicios Sociales (ART. 148.1.20). De manera que cada

Comunidad Autónoma deberá desarrollar en sus Estatutos de Autonomía el marco jurídico que garantice los derechos de los ciudadanos en cada uno de sus ámbitos, y promover desde este marco las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales. Estas recogerán sus principios de actuación y prestaciones, al mismo tiempo que promoverán una red de equipamientos y servicios para el desarrollo de los Servicios Sociales en todo el territorio Español, garantizando la coordinación de recursos e iniciativas de carácter público o social (MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES 1997).

La Ley de Bases del Régimen Local establece que el municipio ejercerá competencias en la prestación de los Servicios Sociales y de promoción y reinserción social (Ley 7/85 Art. 25.2.K), siendo obligatorio para aquellos municipios mayores de 20.000 habitantes (Art. 26.1.C).

La coordinación entre las Administraciones del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones locales tiene su marco normativo en el Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales, con el que se pretende reforzar a las Corporaciones Locales en la prestación de Servicios Sociales.

A grandes rasgos, este sería el marco jurídico de los derechos generales de todos los ciudadanos a los Servicios Sociales. Sin embargo, se han diseñado unas líneas de actuación preferentes que contemplan la protección de algunos grupos sociales específicos, por su mayor riesgo de necesidad o marginación y entre los cuales figuran las personas mayores como grupo de protección específico.

La red de Servicios Sociales presenta dos niveles de atención. El nivel de los Servicios de Atención Primaria, cuya responsabilidad corresponde a la Administración Local (salvo excepciones), se centra en actuaciones específicas o sectoriales en una comunidad determinada. Sus prestaciones tienen un carácter global y vienen recogidas en las Leyes de Servicios Sociales autonómicas, por lo que se encuentran descentralizadas para estar más cerca de los usuarios. Entre estas prestaciones se encuentran las de Información y Orientación para facilitar el acceso de los recursos y prevenir desigualdades; Ayuda a Domicilio y otros apoyos a la unidad de convivencia cuando no pueden realizar sus actividades habituales: mayores, discapacitados, niños, etc. ; Alojamiento Alternativo ante la carencia o dificultades del hogar propio; Prevención e Inserción social, dirigidas a personas y colectivos de riesgo o marginación social, para prevenir su exclusión y tratar de lograr su reinserción social y familiar y el Fomento de la Solidaridad y Cooperación Social, como complemento para la efectividad de todas estas prestaciones, fomentando la responsabilidad social en la comunidad e implicando la promoción del "voluntariado social".

Los Centros de Servicios Sociales son equipamientos comunitarios desde donde se da soporte a las prestaciones básicas de la asistencia primaria y se realizan derivaciones a otros servicios, del Sistema de Servicios Sociales u otros, buscando la colaboración con la iniciativa social. Además de los equipamientos básicos, que dependerán de lo reciente que sea la legislación autonómica (Alonso Seco/Gonzalo González 1997), podrán disponer de equipamientos complementarios como: comedores sociales, servicios de información, centros sociales de estancia diurna, miniresidencias, pisos tutelados, centros de acogida y albergues.

En cada realidad social existen colectivos o personas, entre las cuales se encuentran las personas mayores, que no acceden a los servicios sociales más próximos: bien porque desconocen las oportunidades que disponen dentro de ellos, por que son reacios a relacionarse con instituciones asistenciales, por que la oferta de recursos formales no se adaptan a sus expectativas, por temor a las gestiones burocráticas que puede implicar esta toma de contacto,



etc. Desde los Centros de Servicios Sociales se están realizando importantes proyectos que cada vez ofrecen una cobertura más amplia y diversificada. Sin embargo, las limitaciones del personal contratado, la rigidez de los perfiles sociales a los que se orienta, los protocolos burocráticos de acceso, etc., saturan su capacidad para realizar un trabajo social que vaya al encuentro de quienes lo necesitan, en lugar de configurarse como recursos de asistencia para quienes lo solicitan reuniendo las condiciones adecuadas. No obstante, la propia organización y gestión de estos centros depende de la realidad territorial, administrativa, social, vocación y compromiso social de sus empleados etc., y cada uno de estos centros tenderá a especializarse en las líneas de trabajo más acordes con su realidad social. Las organizaciones del tercer sector, desde este punto de vista, pueden desempeñar un trabajo social de mayor proximidad valiéndose de las oportunidades que dispone como estructura diferenciada de los poderes públicos, y la mayor cercanía que pueden proporcionar sus voluntarios. Esto le ha permitido desarrollar mayor agilidad para detectar necesidades, valorar su envergadura a través de los profesionales que dispone e intentar establecer los dispositivos adecuados para su intervención.

En un segundo nivel de atención, se encuentran los Servicios Sociales Específicos, tienen un ámbito de actuación más amplio, salvo para municipios de gran tamaño, con responsabilidad compartida ente Administraciones Locales y Autonómicas. Con ellos se pretende responder a necesidades complejas a través de recursos que exigen un nivel de concentración y cualificación mayor.

Las personas mayores, por su condición social, son posibles destinatarias de un conjunto de prestaciones técnicas específicas, por parte de los Servicios Sociales Públicos, que pueden ser clasificadas según tres modalidades diferentes (Aznar López 1998) :

- **Servicios Sociales de Atención Residencial.** Su fórmula más representativa son las "residencias" de personas mayores, pero también podríamos incluir en esta categoría la gestión de viviendas tuteladas, comunitarias y el apoyo a programas de acogida familiar.
- **Servicios Sociales Intermedios.** Los "centros de día", como centros diferenciados de los Hogares y clubes (de ocio), serían el modelo más característico.
- **Servicios de Atención Domiciliaria.** Quedarían incluidos todas las modalidades de atención en el domicilio para la realización o el apoyo de las AVD así como los servicios de "teleasistencia".

A grandes rasgos, esta sería la "carta" de los Servicios Sociales Públicos para las personas mayores sin contar con las modalidades de ayudas económicas existentes como las destinadas a apoyar el acceso a estos servicios dentro del sector privado y el desarrollo de otros programas específicos de intervención..

Cada Comunidad Autónoma ha desarrollado diferentes políticas sociales para adaptarse a sus realidades, con un marcado carácter asistencial y con un potencial innovador que depende de los recursos y la voluntad propia de cada comunidad (MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES 1997). Esto implica, en primer lugar, que la dependencia de los servicios sociales de los presupuestos asignados constituye uno de los principales frenos para su desarrollo y en muchos casos para la continuidad de algunas de sus prestaciones. Por otro lado, ante la ausencia de un regulación de ámbito nacional existe una desigualdad entre Comunidades Autónomas en cuanto al desarrollo, orientación y cobertura que ofrecen sus servicios sociales. Significa que el acceso y las posibilidades de disfrute de algunos servicios y prestaciones es diferente según la

Comunidad Autónoma en la cual nos encontremos, lo cual implícitamente está contribuyendo a dibujar diferencias sociales entre las personas mayores, en su condición de clientes de los Servicios Sociales.

Por otro lado, el derecho a los Servicios Sociales Públicos se ha visto como un derecho cuestionado: su dudosa subjetividad junto a su inminente lógica asistencial y de comprobación de medios, termina funcionando como un argumento que induce diferencias entre las personas mayores. El acceso a algunas prestaciones, para el caso concreto de personas mayores, puede ser denegado en determinadas situaciones de convivencia<sup>90</sup>, ante la comprobación un determinado nivel de recursos económicos en el hogar, etc. Las limitaciones derivadas de la financiación de los servicios sociales públicos obligan, por tanto, a centrarse en los grupos de población que, desde el punto de vista de sus profesionales, están más necesitados y de forma indirecta contribuyen a derivar al resto hacia otro tipo de recursos (redes informales y mercado).

Envejecer en un país, una comunidad autónoma o un municipio concreto, a priori, se convierte en un elemento que puede condicionar el margen de maniobra de los hogares a la hora de plantearse sus estrategias residenciales por los diferentes niveles en la cobertura de los servicios y prestaciones así como por las desigualdades territoriales que genera las propias estructuras del sistema de bienestar.

#### ▪ ***El sistema público de pensiones***

El bienestar económico de los hogares de personas mayores se encuentra estrechamente vinculado a la forma en que sus miembros se integran en el sistema de pensiones. La mayor parte de los recursos económicos empleados para hacer frente a sus necesidades cotidianas proceden fundamentalmente de pensiones públicas, y en menor medida de sueldos propios o del cónyuge, rentas y ahorros. No obstante, los datos que manejan varias encuestas señalan que existe una proporción de personas mayores que expresan dificultades para llegar a fin de mes con los ingresos que disponen aunque no coinciden exactamente en sus proporciones: el INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMO (2000) cifra en 7 de cada 10 personas mayores las que declaran tener dificultades para llegar a fin de mes mientras que una encuesta anterior (INSERSO 1995) estimaba que estas dificultades afectaban a un 50% de las personas mayores<sup>91</sup>.

Desde el punto de vista de los comportamientos residenciales, el aspecto económico es importante a la hora de plantear el tipo de solución a las necesidades que surgen en el interior de la vivienda, ya que condicionará el acceso libre al mercado o en su caso el acercamiento a determinados recursos de carácter público, previa comprobación de medios o necesidad. Por este motivo, se ha considerado interesante analizar, aunque sea de forma sintética, las características generales del Sistema de Seguridad Social como modelo de protección de los derechos económicos ante los riesgos que supone situarse fuera del mercado laboral y para ver la cobertura que este modelo ofrece para las personas mayores.

En España el sistema de Seguridad Social se desarrolla de forma tardía en relación a otros países europeos, pero con el tiempo los seguros sociales han conseguido limar, que no eliminar,

<sup>90</sup> Esto se ve reflejado en los criterios de concesión del derecho a programas de ayuda a domicilio: en las entrevistas analizadas existen casos en los que la convivencia de las personas mayores con familiares es "penalizada" y disuade a los servicios sociales de considerarlos como posibles destinatarios de prestaciones.

<sup>91</sup> Unas diferencias tan amplias probablemente tendrán su origen en el tipo de pregunta utilizado para recoger y medir dichas dificultades económicas.

algunas diferencias en la distribución de las rentas, mitigar una parte de las miserias que acompañaban al desempleo, la enfermedad, la vejez y la invalidez, y mejorar la asistencia sanitaria y educativa de la población. En un principio el "Estado Providencia" promovió seguros sociales obligatorios con gestión a cargo de compañías de seguros, mutualidades laborales, Instituto Nacional de Previsión o por la Seguridad Social, que se alimentaban de las cuotas de los afiliados en lugar de las transferencias de los presupuestos del Estado procedentes de los impuestos (Comín 1996).

**Tabla 7- 1: PENSIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y OTRAS PENSIONES PÚBLICAS EN ESPAÑA**

Seguridad Social	JUBILACIÓN	INVALIDEZ	VIUDEDAD	OTRAS
<b>NIVEL CONTRIBUTIVO</b>				
Régimen General: Asalariados de industria y servicios	X	X	X	X
Regímenes Especiales: Agrario, minería, E. Hogar, Autónomos, Mar, Acc. Trabajo, SOVI	X	X	X	X
<b>NIVEL NO CONTRIBUTIVO</b>	X	X		

<p><b>OTRAS:</b></p> <p>LISMI</p> <p>PENSIONES ASISTENCIALES<sup>92</sup></p> <p>DERECHOS PASIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P. Generales</li> <li>- P. Especiales</li> </ul>	<p>Gestión</p>
---	----------------

Fuente: LGSS, MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2000) y elaboración propia

En la actualidad, la Seguridad Social es uno de los marcos básicos de protección social para los ciudadanos, desarrollado en la Ley General de la Seguridad, que poco a poco ha ido siendo modificada para adaptarse a las nuevas realidades sociales y laborales. Se configura como un sistema distributivo cuya financiación procede mayoritariamente de las aportaciones del Estado a cargo de los presupuestos generales y las cotizaciones de los trabajadores y empresarios (Art. 86

<sup>92</sup> Los Auxilios a Ancianos y Enfermos (pensiones asistenciales) fueron establecidos por el Decreto 1315/62, de 14 de junio, y suprimidos por la Ley 28/92, de 28 de noviembre, manteniéndose las ya concedidas.

LGSS), y donde existe un compromiso implícito entre beneficiarios y contribuyentes (que con el tiempo podrán disfrutar de sus aportaciones gracias a los contribuyentes más jóvenes)<sup>93</sup>.

La Seguridad Social establece un Régimen General para asalariados de la industria y servicios y una serie de Regímenes Especiales para determinadas actividades profesionales como: agrícolas, forestales, pecuarias y propietarios de pequeñas explotaciones; trabajadores del mar; trabajadores por cuenta propia o autónomos; funcionarios públicos o civiles; empleados del hogar y estudiantes. Su acción protectora<sup>94</sup>, se articula tres niveles diferentes: contributivo, no contributivo y asistencial, estableciéndose entre ellos una gradación de la calidad y la intensidad protectora (Cortés Alcalá/López Maderuelo (1999), Aganzo/Linares (1997).

En términos generales se ha avanzado de forma considerable en cuanto a la calidad de la cobertura ofrecida por este sistema. La implantación de las pensiones no contributivas en 1991 fue decisiva para aquellos ciudadanos que en situación de jubilación o invalidez y en estado de necesidad, no habían cotizado o lo habían hecho de forma insuficiente, ya que vieron apoyado su acceso a una prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios. Sin embargo, sigue cuestionándose el carácter universal y subjetivo de algunas prestaciones que ofrece la Seguridad Social; todavía existen importantes vacíos y discontinuidades en su acción protectora que han sido percibidos como una fuente de segmentación de los derechos sociales.

Podemos preguntarnos por la cobertura que ofrece la configuración actual del sistema de pensiones de la Seguridad Social para las personas mayores.

Independientemente de la modalidad del sistema de pensión suscrito, las personas mayores tienen garantizado el acceso, de forma universal al sistema sanitario, la gratuidad del consumo farmacéutico básico y el derecho a unos servicios sociales.

Sin embargo, veíamos cómo en sus características generales, el sistema de pensiones públicas reproduce en cierto modo una estratificación particular. No solamente existen diferencias entre los niveles contributivos y no contributivos de las prestaciones económicas sino que el propio nivel contributivo queda articulado en torno a una escala de cotizaciones que reflejan la trayectoria laboral de cada persona y sus ingresos. Por tanto, las diferencias internas en las cuantía y periodos de contribución revierten en un espectro de percepciones económicas que perpetúan después de la jubilación, las fronteras sociales de la fuerza de trabajo (Illsley/Jamieson 1993).

<sup>93</sup> Uno de los grandes retos de los próximos años será solucionar el previsible déficit como consecuencia de un importante y duradera contracción generacional de las generaciones en edad activa y el progresivo envejecimiento de la población, que traerá consigo un incremento de beneficiarios.

<sup>94</sup> Su acción protectora queda recogida en el Capítulo IV, Art. 38, donde se especifica que comprenderá: a) Asistencia Sanitaria para maternidad, enfermedad común o profesional y accidentes, b) Recuperación profesional, c) Prestaciones económicas en situaciones de incapacidad temporal; maternidad; invalidez, en sus modalidades contributiva y no contributiva; Jubilación, en sus modalidades contributiva y no contributiva (*título II de esta ley regula las no contributivas*); Desempleo, en sus niveles contributivo y asistencial y Muerte y supervivencia, d) Prestaciones familiares por hijo a cargo, en sus modalidades contributiva y no contributiva, e) Prestaciones de servicios sociales en materia de reeducación y rehabilitación de inválidos, asistencia a la tercera edad y otras materias consideradas convenientes.

Para centrarnos, podemos revisar la estructura interna del sistema de pensiones percibidas por el conjunto de personas mayores, para intentar reconocer el origen de la condición económica tan heterogénea que les caracteriza y que no es sino reflejo la suerte que corrieron durante su periodo activo, especialmente, en los últimos años. Con esto no se pretende ofrecer una visión completa del sistema de pensiones de la Seguridad Social, sino rescatar aquellos aspectos que desde el punto de vista de las personas mayores podrían marcar diferencias en su seguridad económica. La estructura que aquí se presenta no excluye que en los hogares puedan coexistir otras fuentes o recursos económicos, pero a grandes rasgos el origen principal de podría adaptarse a los siguientes conceptos (según el esquema de la Seguridad Social), en función de su importancia numérica.

- **PENSIONES DE JUBILACIÓN<sup>95</sup>**

El hecho causante se sitúa en torno al final de la vida laboral por haber alcanzado la edad mínima de jubilación (65 años según ART. 161 LGSS), o por cese en el trabajo conforme al modelo de jubilación especial a los 64 años, jubilación parcial o jubilación a los 60 años por tener la condición de Mutualista. En la actualidad está abierto el debate en torno a la posibilidad de retrasar la edad de jubilación y las modalidades.

Estas pensiones tienen un carácter vitalicio para hacer frente a las necesidades ocasionadas por el final de la vida laboral y se distinguen las siguientes modalidades contributiva, no contributivas y pensiones de vejez del SOVI.

- **PENSIONES DE VIUDEDAD<sup>96</sup>**

Se encuentran recogidas en el capítulo de pensiones por muerte y supervivencia, que protegen, aunque sea de forma parcial, gastos ocasionados por el fallecimiento y la pérdida de ingresos que supone la muerte del causante para sus familiares. Las pensiones de **viudedad** son recibidas con carácter vitalicio por el cónyuge superviviente (viuda o viudo), o la persona que hubiera estado casado legítimamente con el trabajador o pensionista fallecido aunque éste se encuentre trabajando o percibiendo una pensión de jubilación o de invalidez<sup>97</sup>. (ART. 174 LGSS).

- **PENSIONES DE INVALIDEZ PERMANENTE.**

La Seguridad Social protege la invalidez, como limitación funcional bajo dos modalidades diferentes: contributiva y no contributiva, según se tome en cuenta para su valoración la realización de una actividad profesional. En la modalidad contributiva la invalidez recibe el nombre de incapacidad permanente. Las pensiones de invalidez son incompatibles con las de jubilación, y de hecho se extinguen cuando el titular alcanza los 65 años, teniendo que optar por una de las dos (Art. 122 LGSS).

- **Seguridad Social Complementaria**

---

<sup>95</sup> Para más información sobre estas pensiones consultar el Anexo

<sup>96</sup> Ibi Idem

<sup>97</sup> . Esta cuantía se repartiría en los casos en los que existiera más de un matrimonio de forma proporcional al tiempo convivido, sin reconocer como tal la mera convivencia de parejas de hecho

Existen una serie de medidas que amplían y complementan la acción protectora de la Seguridad Social, la asistencia sanitaria y las prestaciones económicas en situaciones específicas. Las mejoras y complementos del sistema de la Seguridad Social, de contenido mínimo y obligatorio, puede realizarse al margen del régimen público a través de Seguros, Planes y Fondos de Pensiones, pero en ningún caso es posible sustituirlo. La revalorización de las pensiones y el establecimiento de unas pensiones mínimas o complementos por mínimos responden a los imperativos constitucionales que a través de políticas sociales pretenden garantizar unos ingresos mínimos. Así mismo dentro de la denominada "Seguridad Social Complementaria" se contempla una serie de mecanismos de servicios sociales para tales fines. En este capítulo cabe destacar el establecimiento de las "Pensiones Asistenciales" que como medidas de asistencia social concedían ayudas económicas periódicas a favor de ancianos y enfermos o inválidos. En la actualidad siguen distribuyéndose con una cuantía de 24.935 pesetas mensuales, (149,86 €) aunque desde 1992 no se admiten nuevas solicitudes (Art. 7 RDL 5/92).

Como actuación complementaria cabe destacar el servicio social de asistencia a los ancianos que se ejerce a través de la creación y mantenimiento de centros gerontológicos, residencias, hogares y establecimientos similares, organización de asistencia o ayuda domiciliaria a los beneficiarios o cualquier actividad complementaria (OM 19.3.70).

#### • **Discontinuidades en la protección del sistema de pensiones**

De esta estructura se deducen discontinuidades en cuanto al sistema de protección social que ofrecen las pensiones públicas y que se centran en aquellos que no han experimentado una inserción laboral estable o continuada, aquellos que no han cotizado a la seguridad social (especialmente mujeres), pensionistas del SOVI, o los que han cotizado de forma insuficiente ya sea por ingresos más reducidos o periodos de cotización más cortos (es el caso de algunos pensionistas, viudas, parados de larga duración) (Goizueta 1991). Estos grupos, al cruzar la frontera de la jubilación integran el nivel básico de ingresos dentro del conjunto de personas mayores. Las situaciones de mayor vulnerabilidad se centrarían en torno a aquellos hogares formados por más de una persona mayor que deben subsistir con una sola fuente de ingresos, especialmente cuando ésta se sitúa en los tramos inferiores de las pensiones contributivas, en aquellos que cuentan con una pensión no contributiva y los beneficiarios del SOVI.

En sí mismas, las pensiones no contributivas no son un derecho subjetivo o individual para muchas personas. Tal y como se plantea en Cortés Alcalá/López Maderuelo (1999), el sometimiento a la comprobación de insuficiencia de recursos del beneficiario o de los familiares, toma como referencia los ingresos del hogar por persona computable. Esto significa la posible denegación de una pensión no contributiva de jubilación, generalmente a mujeres, cuando el cónyuge es beneficiario de una pensión contributiva mínima cuya cuantía, al dividirla entre los miembros del hogar, supera levemente los niveles establecidos. Esto puede significar para el hogar tener que afrontar los riesgos de su envejecimiento desde una situación de precariedad económica, en definitiva consentida por el sistema de protección social.

Pero las discontinuidades no terminan aquí sino que aquellas personas con una trayectoria de integración laboral y que han cumplido adecuadamente con las cotizaciones a la Seguridad Social (o al SOVI), presenta notables diferencias en cuanto a sus percepciones económicas; las pensiones se sitúan en franjas diferentes según la aplicación de porcentajes correspondientes sobre la base reguladora, que actualmente contabiliza los 15 últimos años de cotización. De esta forma, aquellos que finalizaron su vida activa, en relación a periodos anteriores, en mejores

condiciones económicas tendrán acceso a pensiones más altas al contrario de lo que sucederá a aquellos cuyas condiciones laborales y económicas corrieron peor suerte antes de la jubilación

Por otro lado, algunas condiciones sociales como la viudedad obtienen una protección sesgada por el género, especialmente si lo analizamos desde el punto de vista de los hogares. Un hogar encabezado por un hombre viudo seguiría contando con el 100% de una pensión contributiva mientras que la supervivencia de la mujer para el mismo hogar y en el caso que la mujer no dispusiera de otros ingresos, hasta ahora implicaría la reducción de un 55% de las percepciones económicas<sup>98</sup>, al cobrar la pensión de viudedad. Según este esquema ser mujer (especialmente mayor de 65 años, en el sentido de su menor integración en el mundo laboral, y su sometimiento a la condición económica de su cónyuge) y ser viuda, implica una desigualdad económica evidente.

Uno de los rasgos más significativos del envejecimiento demográfico es la feminización del grupo de personas, especialmente a edades avanzadas, y esto implica que muchas mujeres han quedado situadas en los umbrales próximos a la pobreza y extrema pobreza como consecuencia de lagunas existentes en los niveles de protección que ofrece el actual sistema de pensiones públicas.

Algunos autores también han señalado cómo una lógica asistencial que contempla únicamente los aspectos económicos y no integra adecuadamente la protección de otros riesgos de sociales, sanitarios, etc., no es suficiente ( Cortés Alcalá/López Maderuelo (1999), Goizueta (1991) ). Con frecuencia la vulnerabilidad de los recursos económicos, sociales y de salud aparecen unidos, en lo que se denomina "pobreza sociológica", y afecta de forma más severa a los menos favorecidos socialmente. Esta situación ha despertado iniciativas por parte de agentes sociales como sindicatos, asociaciones de viudas, etc., para encauzar reformas legislativas, que consigan adecuar las Leyes vigentes, en este caso referidas a la Seguridad Social y las pensiones, a los principios constitucionales recogidos en el ART. 14<sup>99</sup>. De hecho una de las iniciativas más recientes ha sido elevada por la Confederación Nacional de Federaciones y Asociaciones de Viudas (CONFAV) a favor de la mejora de las pensiones de viudedad para el conjunto de España, equiparándolas al 100%.

Hasta ahora se ha venido hablando de la jubilación y viudedad como contingencias contempladas por la Seguridad Social, y que afectan en mayor proporción a personas mayores. La Seguridad Social contempla también la invalidez como uno de los riesgos protegibles, pero esta debe ser causada antes de la jubilación. Por este motivo las personas mayores de 65 no podrán ser objeto de diferentes pensiones contributivas en concepto de invalidez<sup>100</sup>, aunque no hayamos desarrollado este aspecto.

### • La dependencia como asunto pendiente

---

<sup>98</sup> Hasta el momento las pensiones de viudedad representaban un 45% de la pensión correspondiente al cónyuge.

<sup>99</sup> Artículo 14: 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.

<sup>100</sup> Las pensiones no contributivas de invalidez se extinguen al cumplir los 65 años (ART. 144 1.a LGSS)

La dependencia (como necesidad de cuidados de larga duración para la resolución de actividades de la vida cotidiana), al igual que la invalidez, recorre todas las edades y toda la estructura social (Rodríguez Cabrero 1999). Sin embargo, la mayor longevidad de las personas mayores y el incremento de la morbilidad conforme avanza la edad comienza a ser percibido como el origen de una nueva necesidad social deficientemente protegida por los servicios sociales y que no ha sido prevista por Seguridad Social española como posible contingencia después de la jubilación: la protección a la dependencia (Rodríguez Rodríguez 1998).

Hasta ahora la familia ha desarrollado esta labor protectora con sus miembros dependientes, siendo fundamentalmente mujeres quienes han protagonizado esta función. Muchos autores ya vaticinan el agotamiento de las posibilidades de la familia para seguir haciéndose cargo de los mayores dependientes (Maravall Gómez-Allende 1997). Como señala Rodríguez Rodríguez (1998), cada vez será más difícil que una mujer reúna el perfil actual de la mujer cuidadora española (mediana edad, ama de casa, formación escasa), por lo que comienza a verse la necesidad de complementar de alguna forma las redes formales e informales de protección, ya que no sería viable sociológica ni económicamente la sustitución de la familia en estas tareas. El problema que se ha planteado es que la protección a la dependencia proporcionada hasta ahora por los servicios sociales lleva mucho tiempo penalizando la disposición de apoyo familiar. De forma que las familias con recursos suficientes podían liberarse en cierto modo de la sobrecarga de algunas actividades.

La protección de la dependencia según los autores anteriores, y ante la experiencia de las iniciativas de otros países europeos, debería garantizarse desde los mecanismos de la Seguridad Social, independientemente de su modalidad contributiva o no contributiva. Así mismo, debería reconocerse como un derecho plenamente subjetivo, que no comprometiera los recursos familiares y que no contemplara requisitos sobre su edad.

Desde el punto de vista del importante reto que supone la continuidad del actual sistema de pensiones ante la nueva coyuntura demográfica y laboral, la articulación de este derecho social únicamente sería posible mediante una reorganización de las prioridades de la Seguridad Social que se adaptaran a las necesidades actuales de la población. Por estos motivos, las generaciones más jóvenes comienzan a desarrollar actitudes previsoras y comienzan a invertir en fondos de pensiones que con carácter privado aportarán mayor seguridad económica para su vejez.

Es preciso reconocer que el esfuerzo económico realizado en el área de las pensiones públicas ha permitido una notable mejora de la condición social y económica de las personas mayores, que aunque ya no son sinónimo de pobreza siguen siendo un grupo de población sociológicamente vulnerable (Mota López/López Maderuelo 1998).



### **7.3. LA IMPLICACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL<sup>101</sup> EN EL REPARTO DE BIENESTAR PARA LAS PERSONAS MAYORES**

---

El sistema de provisión de bienestar de una sociedad no puede ser analizado tomando como única referencia la red de protección y asistencia social de carácter público. En algunos países el modelo de bienestar social descansa mayoritariamente sobre el sistema público; en otros la presencia del Estado en la red de asistencia social es minoritaria porque prevalecen otros mecanismos como el mercado o la familia; y en otros, el sistema de servicios sociales públicos se apoya y se complementa con una red de apoyo de carácter privado o de iniciativa de social.

En España, al igual que sucede en otros países cuya estructura se apoya en un modelo de gestión territorial descentralizado, convergen iniciativas que con objetivos diferentes, se encuentran relacionadas con algún tipo de servicios o red de apoyo social para personas en situación de necesidad social. Junto a los agentes "públicos" de cada nivel territorial existe una sociedad civil extraordinariamente fragmentada y compleja, implicada en la provisión de bienestar. Dentro de ella encontramos agentes diferentes como hogares, familias, redes de amistad o solidaridad, instituciones sociales, mercado, organizaciones religiosas, etc. Cada uno de ellos adquiere compromisos y funciones diferentes, según el tipo de relaciones que mantengan con el resto de agentes civiles y estatales.

A pesar de la idea generalizada sobre el Estado y la sociedad civil como dos conjuntos de actores diferenciados, y en algunas ocasiones antagónicos, ambas instancias se relacionan e incluso en algunos aspectos llegan a ser interdependientes. Históricamente ha existido una alternancia del protagonismo del Estado y de la sociedad civil, que ha sido analizada en términos antagonismo; el desarrollo del Estado se realiza en detrimento del espacio ocupado por la sociedad civil y viceversa. Hasta tal punto que la emergencia de la sociedad civil ha sido interpretada como una expresión de crisis del Estado (Pérez Díaz 1993).

En el terreno de los servicios sociales y la asistencia social en España, se ha configurado una red de intercambios entre Estado y sociedad civil cuya magnitud no aparece del todo clara. Por un lado, el Estado se configura como garante de determinados derechos sociales cuya prestación requiere una fuerte implicación de los agentes sociales o cuya garantía no puede llegar a entenderse sin el compromiso de determinadas iniciativas familiares y sociales. Estado y sociedad civil operan con lógicas diferentes, pero en algunas cuestiones llegan a complementarse en beneficio de objetivos comunes, y esta cooperación se basa en intercambios mutuos.

Es necesario, por tanto, conocer la articulación del entramado que surgen en el interior de la sociedad civil, y entre ésta y el estado, desde el punto de vista que nos ocupa: el apoyo y asistencia para hacer frente a las necesidades residenciales de las personas mayores como vehículo para sus estrategias residenciales. Ya que conociendo los mecanismos que operan entre ambas instancias se pretende llegar a una mejor comprensión de la lógica que opera en sus comportamientos residenciales, como síntesis de la interacción entre necesidades, actores, recursos y objetivos.

---

<sup>101</sup> Cuando se habla de la sociedad civil nos estamos refiriendo al conjunto de instituciones sociales como mercados y asociaciones, excluyendo a las instituciones estatales, según la definición que propone Pérez Díaz (1993). De esta forma, existe una línea divisoria entre sociedad civil y estado, y las relaciones, intercambios, etc., entre ambas dependerán de las configuraciones históricas.

### ▪ **Lo formal frente a lo informal**

La interacción entre Estado y sociedad civil en la producción y reparto de bienestar puede ser analizada utilizando dos dimensiones que operan: el ámbito de las estructuras o acciones formales e informales. Estas dimensiones no pueden ser analizadas de forma aislada, ya que comparten espacios comunes, se complementan y en muchas ocasiones es difícil distinguir dónde comienza una y donde termina la otra.

A grandes rasgos, el ámbito de lo "informal" adopta las características del marco donde se desarrollan las acciones propias de los "grupos primarios", caracterizados por unas relaciones sociales personalizadas vinculadas al parentesco, amistad, afectividad etc., promovidas por una lógica de cooperación y voluntad natural. En el otro extremo, el ámbito de lo "formal" estaría guiado por una forma de organización más racional, y cristalizaría en un tipo de relaciones sociales de carácter contractual, más superficiales y basadas en una serie de normas de conducta. Aunque generalmente se tiende a ubicar las diferencias entre el ámbito formal e informal por la presencia de una organización más evidente (a través de proyectos, protocolos, división de tareas, etc.) no se puede decir que el ámbito informal no sea un ámbito organizado. Los grupos familiares y de amistad se caracterizan por una forma de organización particular, que si bien no se adapta a los criterios de una organización racional-burocrática, recurren también a la división interna de tareas, planificación, recursos, mecanismos, etc.<sup>102</sup>. La diferencia más importante es que esta organización de la acción de los grupos o las redes informales suele ser más espontánea y tiene mayor capacidad para llegar a las situaciones de necesidad y adaptarse de una forma mucho más personal que las instituciones u organizaciones pertenecientes al ámbito formal.

En cada estructura social los ámbitos formal e informal se acoplan de forma particular y nivelan su interacción sobre principios de acción diferentes. En el caso que nos ocupa cuanto mayor sea la implicación directa del Estado en la provisión y distribución de bienestar entre sus ciudadanos menor espacio ocuparán las redes informales, lo cual no significa que no existan.

Desde una perspectiva económica las acciones que genera el ámbito formal pueden traducirse o dimensionarse a través del estudio de los flujos económicos que generan y su envergadura de cara al empleo. Sin embargo, el espacio económico que ocupa el ámbito informal presenta mayores dificultades para su cuantificación. El ámbito informal es heterogéneo en cuanto a sus agentes, los compromisos que adquieren, la cantidad y la calidad de los servicios, etc., y esto ocasiona que no todos los flujos producidos desde este ámbito sean monetarizados como consecuencia de una lógica altruista y solidaria propia de los grupos primarios. Pero la prestación de estos servicios en algunos casos sí implica una compensación o retribución económica, por la articulación de un "submercado" informal en torno a pequeñas comunidades, basadas en relaciones contractuales privadas no empresariales o en compensaciones económicas o de otro

---

<sup>102</sup> Twigg (1993) Señala que el sector informal *no es de una sola pieza, sino que en sí mismo es altamente estructurado y diferenciado*, ya que puede apoyarse en relaciones de parentesco de grados diferentes, vecinos o amigos. Esta estructuración en función del tipo de relación entre el agente de apoyo y quien lo recibe se traduce según Nocon/Pearson (2000) en diferentes niveles de implicación y formas de apoyo que pueden ocultar discontinuidades en el contenido del apoyo. A pesar de esto, en algunos casos las fronteras entre cada uno de los grupos de apoyo "informal" pueden resultar borrosas a juzgar por el tipo de apoyo que prestan. En ambos trabajos se reconoce cierta "especialización" interna de tareas en la que los familiares tenderán a proporcionar los cuidados más directos, mientras que los vecinos y amigos asumirán en mayor medida el apoyo emocional y la compañía.

tipo por los servicios que proporciona una persona del mismo entorno. Estos llegan a ser en ocasiones auténticos mecanismos para el mantenimiento de la autonomía residencial de muchos hogares.

Resulta importante conocer la forma en que ambas instancias se relacionan, sus elementos de conexión y los lugares en los cuales pueden surgir desequilibrios sociológicamente significativos. Esto ocurre cuando más allá de ser representar dos formas de organizar y proporcionar servicios, bienestar, etc., lo formal frente a lo informal funcionan como mecanismos de diferenciación o segmentación social. Cuando representan dos formas diferentes de integración en determinados niveles de bienestar, contribuyen a caracterizar socialmente a las personas en función del tipo de recursos que utilizan.

### **Cuadro 7- 1: Características de los mecanismos formales e informales para la atención de personas mayores dependientes**

<b>Mecanismos formales</b>	<b>Mecanismos informales</b>
<p>Enfoque <u>universalista</u></p> <p><u>Rigidez burocrática y falta de flexibilidad</u> que le incapacita para llegar a necesidades difusas y cambiantes</p> <p><u>Asistencia profesionalizada</u> sobre una base de conocimiento y adquisición de habilidades técnicas vinculadas al ámbito formal</p> <p>Neutralidad por la <u>ausencia de relaciones afectivas</u> y valoración de las situaciones separadamente del estatus o características individuales de los individuos</p> <p>Presenta <u>limitaciones para atender a personas mayores dependientes</u>, por lo que a menudo existen deseos de apoyo al sector informal y un temor a sustituirlo</p>	<p>Enfoque <u>particularista</u></p> <p><u>Flexibilidad organizativa</u> que le permite adaptarse con mayor facilidad a los cambios</p> <p>La <u>experiencia diaria es la base de conocimiento</u>, por lo que quienes prestan atención o ayuda no tienen un estatus ambiguo y no profesionalizado</p> <p>Relaciones sociales marcadas por el <u>afecto y la reciprocidad</u></p> <p><u>Potencial de apoyo diferenciado</u> en función de la configuración y el tipo de red operativa</p>

*Fuente:* Twigg, J. (1993). *Cuidadores de los ancianos: modelos para un análisis*, en *Comparación de Políticas Europeas de Atención a las Personas Mayores* (ed. por A. Jamieson & R. Illsey), pagina(s). 35-51. SG Editores, Barcelona.

Las características del ámbito formal e informal con frecuencia han sido trasladadas y aplicadas a la asistencia social para hablar de dos mecanismos diferenciados de ayuda y apoyo a las personas mayores con potencialidades y consecuencias diferentes. La caracterización que Twigg (1993) realizó de los sectores formal e informal puede ayudarnos a comprender la diferencia de procedimientos y consecuencias de ambos mecanismos.

### 7.3.1. EL MERCADO Y LAS PERSONAS MAYORES

Según los planteamientos de Esping-Andersen (1993), el nivel de dependencia de los ciudadanos de los mecanismos del mercado para satisfacer sus derechos sociales determinan el nivel de desmercantilización que ofrece un Estado de Bienestar. Según las características de los modelos de Estado de Bienestar de carácter mediterráneo, España ofrecería a sus ciudadanos un nivel medio de desmercantilización: frente al carácter universal de algunos derechos como la sanidad o la educación existiría una *baja intensidad protectora* de otros como la vivienda, empleo, asistencia social, etc., dando lugar a una distribución desigual de los derechos sociales entre la población (Moreno 1999), (Cortés Alcalá/López Maderuelo 1999).

Desde el enfoque que proporcionan las estrategias residenciales, vivienda y servicios sociales se encuentran encajados de forma diferente dentro del Estado de Bienestar, por lo que se presentan como dos derechos sociales con distintos niveles de protección y por consiguiente, con diferentes grados de desmercantilización para sus ciudadanos. La intervención de los posibles agentes implicados en su provisión cristaliza de forma diferente en el ámbito de la vivienda y en el de los servicios sociales<sup>103</sup> de carácter domiciliario y residencial.

España presenta una tradición altamente mercantilizadora del derecho a la vivienda ya que, aunque el alojamiento como derecho ha atravesado momentos diferentes en relación a sus mecanismos de protección estatal, el mercado ha sido y es el principal mecanismo de acceso a una vivienda, casi siempre en propiedad. La ayuda y los apoyos asistenciales cuentan con una experiencia diferente. En España el papel del mercado en la provisión de servicios asistenciales de cualquier tipo ha sido, hasta el momento, bastante discreto. Las redes de microsolidaridad, especialmente los hogares y las familias, han sido quienes han cubierto de forma endógena las necesidades que surgían dentro de sus estructuras. Por otro lado, la iniciativa social, especialmente la de carácter no lucrativo, también ha realizado una importante labor asistencial centrada en los grupos más desfavorecidos. El Estado de Bienestar, trató de desplazar parte de estas responsabilidades desde la familia hacia el estado, aunque hasta el momento no haya tenido los efectos redistributivos deseados. La conciencia entre los ciudadanos de la asistencia como un derecho ha calado profundamente, al mismo tiempo que los cambios sociales y familiares más recientes han permitido que el mercado tuviera la oportunidad de introducirse en un sector con notables perspectivas de expansión.

#### ▪ *Mercado de residencial*

La vivienda, pese a su centralidad, se configura como un cuasi-derecho dentro del Estado de Bienestar cuya acción protectora se orienta a resolver de forma preferente las necesidades de vivienda en términos cuantitativos: tener o no tener. Por este motivo, el papel del Estado en la protección del derecho a la vivienda para las personas mayores, en cierto sentido, aparece más difuso que para el resto de grupos de edad.

<sup>103</sup> Cuando se habla de servicios sociales se quiere hacer referencia de forma concreta a aquellos servicios y prestaciones orientados a la satisfacción de necesidades con una clara dimensión domiciliar y residencial. Es decir, todos aquellos concebidos bajo la rúbrica de atención a domicilio (que cubrirían actividades domésticas de limpieza del hogar, higiene personal, ayuda para la realización de compras, etc., movilización de enfermos, cuidados de enfermería puntuales, realización de comidas, compañía ya sea durante el día o nocturna, etc. ), y aquellos los servicios residenciales donde las prestaciones domiciliarias forman parte de una atención residencial social y sanitaria más integral, es decir, responderían al perfil de las plazas en instituciones residenciales.

Las necesidades residenciales que se concentran en torno a las personas mayores, adoptan unos perfiles particulares puesto que en términos cuantitativos la vivienda tiene una cobertura generalizada. Sin embargo, esta situación oculta otro tipo de necesidades más difíciles de resolver porque tienden a situarse entre la frontera de la vivienda y otras necesidades sociales, sanitarias, de asistencia social, etc. Es decir, son necesidades de falta de adecuación entre los hogares y su espacio residencial.

Tal y como quedó planteado, la vivienda como objeto material se caracteriza por el importante esfuerzo económico que los hogares deben asumir para garantizar su acceso y lo mismo ocurre con las inversiones destinadas a su mejora o adaptación. Por este motivo, el Estado no tiene más remedio que adoptar un carácter residual en la protección de este derecho ante las importantes limitaciones económicas que supondría su garantía directa, pese a su elevada rentabilidad social. Sin embargo, contempla algunos mecanismos orientados a corregir la desigualdad de oportunidades que los hogares pueden encontrar a la hora de acceder al mercado de la vivienda a través de los instrumentos diseñados por sus políticas residenciales: fiscalidad, subvenciones, viviendas protegidas, etc.<sup>104</sup>. En consecuencia, el alojamiento no tiene una garantía universal, especialmente cuando se habla del derecho a una vivienda que reúna las condiciones necesarias para sus habitantes. Alonso Seco/Gonzalo González (1997) señala que la vivienda al ser competencia exclusiva de las CCAA puede acogerse a un amplio conjunto de normas dispersas entre todas ellas que fomentan mecanismos de intervención diferentes. Para el caso de las personas mayores habla del Real Decreto 2190/1995, del 28 de diciembre, sobre medidas de financiación de actuaciones protegibles en materia de vivienda y suelo para 1996-1999. Este Decreto establece que las personas de la "tercera edad" pueden acogerse a la financiación cualificada correspondiente a viviendas de protección oficial, al mismo tiempo que contiene algunas ventajas para las personas mayores de 65 años a efectos del cómputo de los ingresos ponderados exigidos a los beneficiarios. Por otro lado prevé la concesión de préstamos cualificados y subvenciones directas para la rehabilitación de viviendas, entendiendo por esta la adecuación de la habitabilidad (instalación de las condiciones mínimas de habitabilidad, agua, electricidad, gas, ventilación, iluminación natural, servicios higiénicos y similares), así como las obras necesarias para eliminar barreras arquitectónicas para personas con discapacidad.

El recurso casi exclusivo a los mecanismos del mercado para resolver las necesidades residenciales hacen que tanto el acceso como la adecuación de la vivienda encuentren un elevado nivel de mercantilización. Esto, en última instancia beneficiará a los sectores más solventes, por ser los que se encuentran en mejores condiciones para satisfacer sus necesidades residenciales Cortés Alcalá/López Maderuelo (1999).

En este contexto, los hogares que envejecen y se enfrentan a diferentes problemas residenciales tienen que someterse a las condiciones de un mercado poco indulgente con sus necesidades y características sociales y económicas<sup>105</sup>. Por el lado de la demanda, el mercado

---

<sup>104</sup> Cortés Alcalá/López Maderuelo (1999) Señalan que el sector público ha desempeñado un papel anecdótico en el sistema residencial español. Desde los años 70 la política de vivienda se caracterizó por una "ayuda a la piedra" donde para potenciar el sector de la construcción se articularon ayudas públicas a los demandantes de vivienda. Este sistema, según señalan los autores, resultó útil para los momentos de crisis, pero una vez que los ciclos económicos cambiaban, el sector privado abandonaba las VPO, dedicándose al mercado de la vivienda libre para captar demandas de mayor solvencia.

<sup>105</sup> La familia en determinados momentos puede asumir la problemática residencial de estos hogares favoreciendo la reagrupación en una sola vivienda de forma transitoria o definitiva.

tiende a ser una opción poco atractiva para el conjunto de personas mayores que teóricamente encuentra mayores dificultades de acceso en términos económicos, de gestión, etc., y que por otra parte debe adaptarse a una oferta que no encaja directamente con sus intereses.

Desde la lógica del mercado inmobiliario, las personas mayores tampoco resultan un sector especialmente atractivo ya que son percibidas como un conjunto de población con escasa tendencia a la inversión inmobiliaria, salvo casos puntuales. Sus características económicas (en relación al esfuerzo económico y financiero que estas inversiones requieren), su escasa orientación a los cambios residenciales (basados en actitudes inmovilistas, arraigo al entorno y la vivienda, propiedad de la vivienda, laboriosidad y complicaciones atribuidas de los traslados), etc., la complejidad de sus necesidades de alojamiento (que generalmente requieren proyectos integrales de diseño específico de vivienda, localización, accesibilidad, servicios comunitarios, etc.), han hecho que en raras ocasiones se construyan viviendas específicamente dirigidas a personas mayores, a no ser que se trate de viviendas de "alto standing" para los sectores más privilegiados. Para el mercado, quizá, sea más interesante el flujo de liberación de viviendas procedentes de la disolución o muerte de los hogares de personas mayores que el propio proceso de cambio residencial que estos mismos puedan inducir.

La adecuación de la vivienda a las necesidades de los hogares resulta una cuestión de escasas garantías por parte del Estado de Bienestar, tanto por la problemática que implica su detección como por la dificultad para intervenir sobre ella. Así, la dignidad o la adecuación de la vivienda parece ser la segunda parte del "derecho a la vivienda"<sup>106</sup>. Es cierto que las políticas residenciales se han esforzado por fomentar la rehabilitación de viviendas, la eliminación de barreras físicas o la adaptación de ciertas estructuras, en programas específicos para jóvenes, mayores y minusválidos. La forma de articular estas ayudas ha sido generalmente a través de la financiación o subvención de la obra, dejando la iniciativa, gestión, contratación, supervisión, etc., en manos de los propios interesados. Por lo que la concepción de la ayuda económica para estos casos responde a una visión cualitativamente empobrecida de las necesidades residenciales de las personas mayores. Las incomodidades y las dificultades derivadas de estas actuaciones son motivos suficientes para disuadir a las personas mayores del intento de mejorar las condiciones de su alojamiento, ya que para ello, generalmente requieren la ayuda de terceras personas a lo largo del todo el proceso y no excluyen la necesidad de recurrir a los mecanismos del mercado para su contratación. Esto quiere decir que desde el punto de vista del Estado de Bienestar la adecuación de la vivienda o el derecho a una vivienda en condiciones se encuentra en manos del mercado.

---

<sup>106</sup> Las necesidades derivadas de la calidad o la adecuación de la vivienda no solamente están concebidas con un carácter menos urgente por las políticas sociales sino que en estos casos, para las personas mayores se tiende a privilegiar otra serie de medidas como la introducción de servicios, rehabilitación o adaptación, etc. e incluso la institucionalización, antes que el acceso a una nueva vivienda con mejores condiciones. En este sentido las personas mayores, pese a estar reconocida su relevancia social por los principios del Estado de Bienestar, en algunos derechos como el alojamiento (en viviendas) deben situarse a la zaga de otros grupos sociales. Quizá esta perspectiva de la percepción de la urgencia las necesidades sociales en función del curso vital sea uno de los argumentos latentes que puedan orientar parte de la explicación de las lagunas existentes en el Estado de Bienestar.

Con estos planteamientos es lógico pensar que en las actuales condiciones residenciales de las personas mayores en España el acceso al mercado residencial estaría protagonizado por un sector integrado por:

- Hogares de personas con buen nivel de autonomía e independencia residencial. Suponiendo que quienes presentaran problemas de salud o movilidad, se orientarían hacia productos mixtos de vivienda más servicios o incluso fórmulas de alojamiento institucional.
- Hogares económicamente bien situados que deseen mejorar sus condiciones residenciales y obtener mayores comodidades para afrontar la vejez (movilidad residencial vinculada a la jubilación, preferentemente). Se adaptarían al concepto de *Amenity moves* que plantea Lawton (1985).
- Aquellos hogares sometidos a presiones de tipo ambiental o sujetos de procesos de movilidad residencial de carácter involuntario (*Environmental Push; Involuntary Relocalization*). En estos hogares sus características económicas determinarán la elección de una vivienda que pueda adaptarse a sus necesidades, de forma, que entre estos y especialmente entre los que se encuentran económicamente más desfavorecidos, existirían mayores riesgos de insatisfacción residencial (en términos de tener que haber realizado una decisión adaptada a sus circunstancias y que puede no cubrir ni sus necesidades ni sus expectativas).

#### ▪ **Mercado de los servicios sociales**

El envejecimiento de la población y la nueva condición social de las personas mayores en términos de poder adquisitivo, estilos de vida y pautas de consumo ha hecho que el mercado pudiera detectar en las necesidades de este conjunto de población la ausencia de una oferta de productos y servicios adaptados. De esta forma, las personas mayores se configuran como uno de los más importantes Nuevos Yacimientos de Empleo<sup>107</sup>.

Si la debilidad de las garantías residenciales que ofrece el actual marco de bienestar hace del mercado su principal marco de resolución, podríamos pensar que en el terreno de los servicios sociales, la distribución de "responsabilidades" entre los agentes de bienestar podría ser distinta ante la presencia del sistema público de servicios sociales. Efectivamente, la distribución cambia pero no necesariamente el centro de gravedad pivota exclusivamente sobre los mecanismos públicos.

El mercado de servicios de asistencia social es un sector incipiente que debe someterse a los retos impuestos por la novedad que esta oferta suscita entre la población, la competencia generada en su interior y la presencia de un importante submercado vinculado a la economía informal. No obstante, en los últimos años ha sido objeto de un espectacular despegue que surge para dar respuesta a una demanda que emerge de unas condiciones sociales sin precedente:

---

<sup>107</sup> Cachón Rodríguez (1998:223) Define los NYE(Nuevos Yacimientos de Empleo) como ámbitos de la actividad económica que vienen a satisfacer necesidades nuevas o relativamente nuevas en nuestras sociedades, explotando de manera activa y positiva el filón económico y de empleo que surge de los cambios sociales que están experimentado (envejecimiento, transformaciones familiares, incorporación de la mujer al mercado laboral). Dos de estos NYE se sitúa en torno a los servicios de la vida diaria (servicios a domicilio, guarderías, etc. ) y la mejora del marco de vida (mejora de vivienda, seguridad, mejora de los transportes colectivos locales)

- Demanda potencial creciente por el crecimiento demográfico del conjunto de personas mayores, especialmente de los más mayores (envejecimiento del envejecimiento) que son quienes concentran mayores necesidades.
- Generalización de unas aspiraciones de bienestar entre la población mayor con una visión de la calidad de vida como un derecho protegible y unos deseos crecientes de recibir atenciones especializadas y cualificadas
- Limitación de los recursos públicos para hacer frente al crecimiento de esta demanda, universalizando el derecho a una asistencia social, y el cambio de orientación de las políticas gerontológicas que promueven la permanencia en el domicilio apoyada en servicios de atención domiciliaria, frente a la institucionalización, como fórmula de mayor rentabilidad económica y social.
- Experiencia de un cambio social que afecta a la capacidad de la familia como proveedora directa y principal de una asistencia "profesionalizada"<sup>108</sup> y permanente.
- Actitud de los poderes públicos que ante sus limitaciones animan al mercado a tomar parte en estas iniciativas<sup>109</sup> (ya sea en el sector servicios como en el sector inmobiliario)

La complejidad de las necesidades residenciales de las personas mayores ha dejado un espacio para el libre desarrollo de la iniciativa privada que no solamente se instala en las áreas más tradicionales de los servicios sociales públicos (Servicio de Atención a Domicilio, residencias, centros de día, programas de ocio y animación sociocultural, etc. ) sino que además tiene la capacidad de adaptarse con mayor flexibilidad a las nuevas demandas sociales, e incluso ir creándolas anticipándose con nuevos productos y servicios.

El resultado es una especialización en submercados diferentes que van desde la oferta de asistencia domiciliaria diversa (acompañamiento nocturno, limpieza de la vivienda, higiene, asistencia de enfermería, preparación de comidas, supervisión médica, proyectos de adaptación del entorno residencial), hasta centros especializados como centros de día, instituciones residenciales, alojamiento específico (apartamentos tutelados), programas de ocio, etc.

En este contexto ha surgido una figura importante que adopta la forma de agente "intermediario" entre los hogares con necesidades (o sus familiares) y las ofertas de servicios y prestaciones privadas. Es decir, empresas o agentes privados dedicados a poner en contacto hogares con necesidades puntuales y profesionales que pueden prestar los servicios que requieren, en unas condiciones mejor adaptadas a las que el sector público pudiera ofrecer en términos de horarios y funciones. De esta forma se cubre una doble función: los hogares encuentran nuevos mecanismos para resolver sus necesidades "a la carta", es decir de una forma menos estandarizada y menos rígida que lo que el sector público podría garantizar con su sistema

<sup>108</sup> En el sentido de que existe una tradición familiar que se especializa en el cuidado de los miembros más necesitados y cuyos conocimientos se adquieren en contacto directo con la experiencia.

<sup>109</sup> Este aspecto ha sido uno de los elementos de denuncia pública de una asociación de profesionales de los servicios sociales en Navarra, que considera que la atención de las personas mayores estaba siendo dejada en manos de empresas mercantiles. Para más información consultar Castillejo (2001)



de organización burocrática y el régimen funcional de sus empleados<sup>110</sup>. Por el lado del mercado laboral, funcionan como agencias de captación y contratación de segmentos profesionales muy concretos capaces de prestar el tipo de servicios que los hogares demandan, nutriéndose especialmente de mujeres y de forma más reciente de inmigrantes económicos. Esta fórmula intenta dar máxima rentabilidad al ajuste entre oferta y demanda en ámbitos territoriales muy concretos. Ya que su labor mediadora tiene capacidad de atraer parte de los flujos anteriormente absorbidos por la economía sumergida especializada en estas labores funciones y que tradicionalmente se ha situado al margen de los mecanismos formales del mercado.

Sin embargo, a pesar de la consolidación progresiva en España de este mercado de servicios de ayuda a domicilio (en cuanto a la creación de servicios y empleo), existen algunas dificultades a las que el mercado debe enfrentarse de cara a su expansión. Cachón Rodríguez (1998) señala las siguientes: la dependencia excesiva de la financiación de estos servicios por parte de la administraciones públicas para encontrar una demanda solvente, dificultades de algunas iniciativas de acceder a este tipo de ayudas por la rigidez de contratación pública, desconfianza de algunas capas sociales ante la presencia profesionales ajenos al entorno o la familia, la precaria institucionalización del sector que dificulta la incorporación de personal cualificado, y las buenas condiciones que dispone la economía informal para seguir instalada en este sector y que es considerada como una barrera para nuevas experiencias empresariales.

Así mismo, el mercado se ha instalado de forma decisiva en la oferta de plazas residenciales de carácter socio - sanitario, animado por la demanda creciente y por el apoyo que reciben por parte del Estado para poner en marcha iniciativas de este tipo. La oferta privada de plazas residenciales como de servicios domiciliarios, se encuentran especialmente animados por la actitud protectora de la iniciativa pública que ante la imposibilidad de garantizar unos derechos de forma universal, no obstaculiza el libre desarrollo del mercado y lo apoya en beneficio de los ciudadanos.

▪ ***Posibles implicaciones para las estrategias residenciales***

Cuando consideramos la influencia del mercado, ya sea el de la vivienda o el de servicios, en las estrategias residenciales de los hogares de personas mayores se debe señalar que su expansión incide en una ampliación global de los recursos disponibles para las personas mayores y sus familiares o personas involucradas en su bienestar. Sin embargo, por el momento el recurso al mercado parece no ser un sustituto perfecto ni de los mecanismos públicos ni mucho

---

<sup>110</sup> Esto quiere decir que si se considera la saturación que suelen presentar los centros de servicios sociales en la actualidad, su lógica de distribución territorial (generalmente se los municipios de menor tamaño deben compartir o mancomunarse con otros municipios) las características del empleo funcional (en cuanto a jornadas continuas por la mañana, sueldo base independiente de su implicación y eficiencia en el trabajo, condiciones de despido, etc.), hacen que pese a la existencia de una voluntad pública de acercarse a las necesidades la proximidad en espacio, tiempo y accesibilidad definirá las prioridades de intervención en detrimento de aquellos grupos, sectores, municipios más distanciados. El mercado desde este punto de vista ofrece mayores posibilidades que el sistema público de llegar hasta las necesidades, sin embargo la lógica de la proximidad es determinante sobre todo cuando el tiempo de desplazamiento incide en la rentabilidad de la función desempeñada. Por ejemplo, en pocas ocasiones los mecanismos del mercado se plantean penetrar en el mundo de los pequeños municipios mal comunicados y dispersos. Las razones son obvias ya que con frecuencia los tiempos de desplazamiento (y las condiciones en las cuales se realizan) incurren en unos costes que pueden superar el precio de la prestación o servicios que va a ser proporcionado. Este argumento surge como uno de los principales retos de los medios rurales en las entrevistas realizadas a profesionales de los servicios sociales.

menos de la acción micro solidaria. Las razones que se pueden aducir son variadas: la escasa tradición con que cuenta el recurso al mercado en el bienestar de los familiares de mayor edad, aunque poco a poco se va generalizando; las discontinuidades territoriales que presenta el mercado y que se traducen en una oferta desigualmente distribuida; las dificultades para conciliar un equilibrio económico adaptado a los intereses de la oferta y la demanda, y que en muchas ocasiones se encuentra al margen de los mecanismos formales del mercado, a través la economía sumergida, etc.

Es cierto que el mercado se presenta como un dispositivo más flexible para adaptarse a las necesidades que surgen de los hogares de personas mayores, sin embargo, no siempre se encuentra al alcance de todos los hogares ni es posible aplicarla a todas las situaciones por igual ya que los factores económico y territorial determinarán el tipo de demanda (la mayor flexibilidad requerida para la prestación del servicio implicará un precio más elevado, de la misma forma que los costes de las distancias incidirán en la misma dirección). En consecuencia, los hogares más solventes (o aquellos capaces de movilizar mayores recursos económicos) y aquellos ubicados en centros más urbanos serán los mejor situados en relación al mercado. A pesar del funcionamiento eficaz de el mercado orientado a las personas mayores generalmente debe compatibilizarse con el apoyo de familiares, de los agentes de la iniciativa social e incluso los mismos servicios públicos.

No es una oferta sustitutiva porque las hipótesis pueden mantener que los servicios públicos no se están viendo reemplazados por las agencias privadas, y también porque una de las modalidades de asistencia pública es proporcionar ayudas económicas para poder costear servicios que desde la administración sería muy costosos de proporcionar.

### 7.3.2. EL PAPEL DEL TERCER SECTOR

El tercer sector ha comenzado a ser estudiado por su relevancia y la conciencia social que despierta es signo evidente del reconocimiento de sus funciones. Antes de hablar sobre el papel del tercer sector como agente implicado en el reparto de bienestar para las personas mayores, se ha considerado importante introducir unas breves notas sobre sus características para así entender mejor la lógica de su actuación.

La primera aproximación al tercer sector puede realizarse en relación al resto de sectores que articulan la estructura social:

- **Primer sector:** que haría referencia al ámbito del Estado y sus actuaciones
- **Segundo Sector:** donde quedaría ubicado el mercado con sus agentes
- **Tercer sector:** quedaría definido por lo negativo frente al Estado (no gubernamental) o frente al mercado (no lucrativo).
- **Cuarto sector:** donde se situarían el conjunto de redes sociales y grupos primarios

Desde esta perspectiva, el "el tercer sector" haría referencia al conjunto de agentes no vinculados directamente al estado, que se encuentran implicados en la defensa de derechos sociales y en la provisión o reparto de bienestar a los ciudadanos, y en cuyos fines no existe ánimo de lucro. Este sector sería el entorno natural del tejido asociativo que daría cobertura a asociaciones de base territorial y ONGs. Junto a estas algunos autores (Sarasa/Obrador 1999) consideran también a los sindicatos y asociaciones de carácter reivindicativo. Aunque en función del contexto en el que nos situemos, la "iniciativa social" puede interpretarse como sinónimo del

tercer sector, sería conveniente puntualizar que la iniciativa social puede encontrarse en el resto de sectores: el Estado y el mercado pueden combinar proyectos de iniciativa social<sup>111</sup>.

Para ceñirnos a los intereses de la investigación hablaremos de aquellas organizaciones y asociaciones, en cuyo cometido existe un deseo de prestación de servicios o reparto de bienestar entre los ciudadanos sin obtener a cambio beneficios económicos. Es decir, que se guían por objetivos puramente sociales aunque traten de rentabilizar económicamente su gestión.

El tercer sector se caracteriza por combinar cierta lógica de globalidad, que utiliza para defender los intereses de los grupos sociales a los que pretende ayudar, con la particularidad de unas intervenciones que necesitan un contacto directo con la realidad social. Desde el punto de vista del contexto en el que opera, con frecuencia el tercer sector funciona como una instancia intermedia entre el nivel más básico de la realidad social, donde se encuentran los ciudadanos con sus respectivas problemáticas, y el Estado y el mercado como instituciones cuyos mecanismos son capaces de articular diferentes formas de desigualdad social.

La iniciativa social se moviliza ante la conciencia de importantes lagunas que son producto de una protección precaria de derechos como la vivienda o la asistencia social, cuya extensión no alcanza el desarrollo que ha logrado el sistema de salud o de la seguridad social. Emprende acciones que tratan de regular (en el sentido de equilibrar) dichos vacíos asistenciales de los mecanismos públicos, sin que exista una voluntad de asumir responsabilidades que competen directamente al estado. La orientación de sus proyectos procede de su compromiso social, pero no por ello desean configurarse como entidades "benéficas" que potencien las diferencias entre aquellos ciudadanos que tienen acceso a los derechos sociales reconocidos por la Constitución, de aquellos que encuentran dificultades para disfrutar de los mismos derechos por sus propios medios.

Los recursos que disponen para alcanzar sus objetivos dependen por un lado, de sus medios económicos, y por otro, de las acciones solidarias que consiguen movilizar a través del voluntariado. Por el lado de los recursos económicos, el tercer sector se financia fundamentalmente de las transferencias económicas realizadas por el Estado y de ingresos derivados aportaciones particulares, beneficios por concesión pública y su experiencia como institución proveedora de bienestar (Sarasa/Obrador 1999). En la actualidad, a pesar de la independencia ideológica entre el tercer sector y la iniciativa pública se establece entre ellas una relación de interdependencia y complementariedad que gira en torno a los mecanismos de financiación<sup>112</sup> y la extensión de algunos derechos sociales.

El Estado ve en los agentes del tercer sector (ya sean prestadores directos de servicios o no) unos interlocutores capaces de llegar hasta donde los mecanismos públicos no alcanzan, al disponer de mayor elasticidad organizativa y gestora. De esta forma, podría entenderse el papel de *precursor, supletorio y complementario* que Almansa Pastor (1988) atribuye a estas organizaciones respecto a los servicios públicos ya que: pueden anticiparse en la atención de necesidades hasta que son objeto de protección pública; funcionan como mecanismos supletorios cuando los del Estado no son operantes, y complementarios en el caso de no ser suficientes.

---

<sup>111</sup> En esta investigación cuando se habla de iniciativa social se entiende que es la protagonizada por el conjunto de actores que se encuentran integrados dentro del tercer sector.

<sup>112</sup> De hecho, las Leyes de Servicios Sociales cuentan con el fomento de la solidaridad y la cooperación social, destinando partidas presupuestarias para subvencionar la actividad de este sector.

Por tanto, en torno a la financiación pública surgen dos argumentos contradictorios. Mientras que para el Estado la lógica de las subvenciones constituye un elemento de colaboración entre ambos sectores, las organizaciones del tercer sector ven en estos mecanismos un efecto perverso cuando actúan como señuelos que amparan un traspaso implícito de responsabilidades y titularidades, de servicios y prestaciones, que el Estado debería garantizar hacia ONGs u otras asociaciones. Estas transferencias económicas pueden ser entendidas como una descarga moral de los compromisos del Estado mientras que el tercer sector las recibe como un instrumento necesario para realizar su trabajo, a cambio de una externalización "rentable" de la prestación asistencia social.

Pero sin duda, el recurso capital de estas organizaciones reside en su capacidad de movilizar al voluntariado social<sup>113</sup> en cada uno de sus programas. El altruismo de las personas que colaboran les proporciona un amplio margen de maniobra para destinar mayor cantidad de recursos materiales y económicos a programas de acción o intervenciones directas que necesitan unas infraestructuras mínimas o que requieren una liquidez inmediata (programas de rehabilitación de viviendas, alimentación, dotación sanitaria, etc.). Por otro lado, la iniciativa social está contando con la ayuda de voluntarios con perfiles cualificados o profesionales<sup>114</sup>, y esto es contemplado con recelo por el sector lucrativo como una especie de competencia desleal en las actuales condiciones de mercado. La dispersión de los perfiles demográficos, sociales y laborales de los voluntarios proporciona una mayor flexibilidad en cuanto a condiciones horarias y de calendario, disponibilidad, tratamiento personalizado, etc., que la que pueden conseguir la organización burocrática de los mecanismos públicos, especialmente en el contexto de sobrecarga que están experimentando sus recursos.

A pesar de esta caracterización general que estamos realizando sobre el tercer sector, este no constituye un espacio homogéneo ya que su interior presenta un panorama diversificado de agentes con compromisos y recursos diferentes, y que además, cada uno de ellos se relaciona de forma particular con el resto de instituciones sociales. En él coexisten macro -organizaciones<sup>115</sup> como pueden ser Cáritas o Cruz Roja con otras de carácter más local y menos estructuradas burocráticamente. Por otro lado, existe una acusada especialización en cuanto a sus acciones con

---

<sup>113</sup> Según los datos que citan Sarasa/Obrador (1999) Cáritas Española y Cruz Roja Española en 1996 contaban con una proporción de recursos humanos voluntarios del 93% y 94% respectivamente frente a un 7% y un 6% de personal remunerado.

<sup>114</sup> Especialmente mientras ha persistido el boom de la Objeción de Conciencia y la Prestación Social Sustitutoria.

<sup>115</sup> Las grandes organizaciones pueden terminar adoptando formas macro-institucionales, corriendo el peligro de convertirse en entidades "parapúblicas" (en virtud de la financiación pública que reciben) sometidas a un necesario control burocrático por parte de la Administración (Sarasa/Obrador 1999) . Este aspecto les imprime una tendencia burocratizadora que puede implicar una crisis de identidad social entre sus miembros. A pesar de su descentralización y dispersión territorial, es habitual que se encuentren integradas o coordinadas a un nivel superior ya sea nacional o internacional. Las grandes organizaciones, internamente suelen adoptar una organización jerárquica y funcional para coordinar recursos humanos, medios y actuaciones, llegando a funcionar con una división operativa de responsabilidades y asignación de funciones entre profesionales y técnicos "remunerados" o "contratados" y el cuerpo de voluntarios.

grupos sociales y problemáticas diferenciadas: racismo, infancia, mujeres, tercera edad, minusvalías, exclusión social, etc.

El punto de encuentro entre Estado y tercer sector, independientemente de la financiación, debería establecerse alrededor de una coordinación mutua para garantizar desde lo público los derechos constitucionales, apoyándose en una posible gestión, experiencia, profesionales, voluntarios, etc., procedentes de las entidades privadas no lucrativas. Esto permitiría una descarga de los presupuestos públicos, al tiempo que evitaría que la iniciativa social asumiera responsabilidades que competen directamente a los poderes públicos.

Los usuarios pueden depositar en estas organizaciones del tercer sector actitudes de mayor confianza por el reconocimiento de su labor de acercamiento y su independencia de posibles mecanismos de control e inspección públicos. De hecho, es posible que todavía existan estereotipos poco favorables hacia los Servicios Sociales Públicos que terminen beneficiando a los agentes del tercer sector, al relacionarlos con un tratamiento de mayor complicidad, confianza y familiaridad.

El recelo a lo desconocido y a la intromisión en los asuntos que se consideran privados puede ser un elemento que interfiera en la voluntad de recibir ayuda ajena. La mayor neutralidad (política, ideológica,...) de las organizaciones no gubernamentales puede proporcionar una apertura de los usuarios y facilitar intercambios de información entre ciudadanos y estas organizaciones, sobre situaciones de necesidad que únicamente son percibidas por quienes viven en los entornos sociales más próximos.

- **El tercer sector y las personas mayores**

Los comienzos de la iniciativa social, privada y sin ánimo de lucro, con las personas mayores en España estuvo íntimamente ligada al sector de la beneficencia, especialmente de carácter religioso bajo fórmulas como asilos, comedores benéficos, etc. Con el paso del tiempo, los sectores públicos y privados ampliaron sus programas sociales y configuraron nuevas áreas de interés para adaptarse a las novedades que introducía el proceso de envejecimiento, en las problemáticas sociales tradicionales. A pesar de todo, como señalan Sarasa/Obrador (1999), el ambiente ideológico en el que se fue legislando sobre servicios sociales comenzó a mostrar fuertes reticencias hacia la beneficencia altruista, apoyando la iniciativa pública. Incluso como señalan Mora/Aranguren (1997), en los primeros momentos la intervención de las organizaciones de voluntariado fue considerado como un retroceso en la profesionalización y universalización del Estado de Bienestar, acusándoles de injerencia y falta de profesionalidad. Conforme estas ideas van desapareciendo, el Estado comienza a valorar la iniciativa privada en su conjunto, con y sin ánimo de lucro, como un recurso de enorme utilidad.

Poco a poco se fueron diversificando y ampliando los horizontes con nuevas fórmulas de acción social. En la actualidad las organizaciones del tercer sector, en su conjunto, consiguen proporcionar interesantes apoyos para las personas mayores en muy diversos campos: difusión de información, asesoramiento, gestión y tramitación burocrática, toma de contacto con mecanismos públicos, negociación con entidades mercantiles, mediación familiar, acogida, inserción social, acompañamiento, asistencia domiciliaria, supervisión, ocio, etc.

En la vertiente residencial ha intentado orientarse hacia programas dotados de mayor integralidad, introduciendo innovaciones en los mecanismos de gestión y recursos tradicionales de asistencia. La experiencia de estas organizaciones ha sido capaz de transmitir información sobre nuevos procesos y situaciones de riesgo que afectan a las personas mayores. De esta manera,

intentan plantear intervenciones comprensivas con las características sociales e ideológicas de las personas mayores y con las particularidades de las necesidades residenciales que concentran. Entre las primeras, es necesario contar con aspectos como el arraigo de las personas mayores a su entorno, su actitud reticente a la intromisión en asuntos personales por parte de personas extrañas, el recelo a facilitar información sobre su situación económica o residencial, el temor a los cambios, la inseguridad poder afrontar nuevos retos para solucionar su situación, la mayor dilatación de sus procesos de adaptación, las dificultades que perciben para la realización de trámites burocráticos y gestiones administrativas, etc. Por el lado de las particularidades que presentan sus formas residenciales, hay que contar con que la vivienda y su pensión pueden ser el único patrimonio disponible, que las viviendas no siempre reúnen las mejores condiciones para poder ser objeto de intervenciones, que pueden aparecer situaciones de alojamiento no regularizadas (propiedades no inscritas), etc.

En muchas ocasiones labor social de las organizaciones del tercer sector se ha concentrado en hogares y personas mayores cuyas características sociales, económicas y residenciales no se ajustan adecuadamente a los perfiles para recibir ayuda de los mecanismos públicos. La lógica de intervención de los mecanismos públicos al tener que ajustarse a unos criterios de actuación preferente, condiciones de legalidad y protocolos formales extremadamente rígidos, contribuyen a crear unas franjas intermedias de desprotección donde quedan relegados todos aquellos que no se ajustan con exactitud a las condiciones impuestas para ser objeto de ayuda.

Las organizaciones sociales más allá de detectar estas situaciones encuentran mayores facilidades para comprometerse sin ver en la falta de legalidad de algunas situaciones, o en las actitudes de las personas mayores un obstáculo que impida la realización de su trabajo. Es más, el trabajo de esta vertiente de la iniciativa social asume (o puede pasar por alto) estas circunstancias, intentando articular medios para solventarlas o para que no sean un impedimento para la realización de sus proyectos.

En este contexto podemos plantearnos si la iniciativa social tiene capacidad para intervenir en las estrategias residenciales de las personas mayores, y en su caso de qué modo lo hace. Para tratar de responder a esto se plantean las siguientes hipótesis.

Las acciones procedentes del tercer sector, por todo lo que se acaba de exponer, tienen capacidad para intervenir activamente en las estrategias residenciales de las personas mayores, especialmente en el grupo que se sitúa al descubierto de los mecanismos de protección públicos. Su capacidad de acercamiento, diagnóstico y la libertad de gestión de sus propios recursos pueden impulsar comportamientos residenciales, que de otra manera no se hubieran puesto en marcha y orientarlos hacia los itinerarios mejor adaptados a sus objetivos. Por otro lado, se configura como proveedor y recurso táctico a través de la prestación de servicios y apoyos directos como ayuda a domicilio, acompañamiento social, etc., asesorando, orientando la toma de decisiones, sirviendo como puente o intermediario con otros agentes, ya sean públicos o privados, para tener acercar a otro tipo de servicios y recursos (subvenciones para adaptación a la vivienda, gestión y tramitación de solicitudes de ingresos residenciales, centros de día, intermediando en la contratación de servicios a domicilio, derivando casos a servicios sociales, etc.).

Las organizaciones que forman parte de la iniciativa social son un elemento más de la realidad social, por lo que los hogares, las familias, los servicios sociales, el mercado, etc., interactúan con ellas. Esto significa que esta interacción puede cristalizar en relaciones de independencia, competencia, coordinación, según los intereses del resto de los agentes. Para los hogares de personas mayores con necesidades residenciales, conocer la intervención de este sector en otros

hogares u otras personas puede animar la conciencia de la asistencia como un derecho e incitar nuevos comportamientos.

Una de las limitaciones más importantes de la iniciativa social es el hecho de que ni sus agentes, ni sus programas, ni sus recursos están presentes territorialmente en cualquier ámbito. La movilización y presencia institucionalizada del tercer sector se intensifica en medios urbanos por varias razones: la posibilidad de encontrar en estos ámbitos una mayor concentración de "usuarios" o "clientes potenciales"; desde el punto de vista del reclutamiento de voluntarios resulta una tarea mucho más difícil para su articulación en ámbitos rurales; la distribución de sus instalaciones y recursos materiales no escapa con facilidad a la pautas de concentración en ámbitos más poblados.

Esto significa que la iniciativa social por su carácter "urbano" no dispone de una capacidad homogénea de intervención en las estrategias residenciales de todos los hogares de personas mayores. Existe otro elemento que puede introducir diferencias socialmente significativas entre aquellas personas cuyos itinerarios residenciales han tenido en algún momento relación con mecanismos procedentes de la iniciativa social del tercer sector: a pesar de su mayor flexibilidad el tercer sector sigue configurándose como un recurso para un conjunto de población socialmente desfavorecido (por sus características socioeconómicas, residenciales y familiares), para aquellos que por las condiciones de acceso a los mecanismos públicos quedan exentos de apoyo pero que por sus propios medios no pueden articular soluciones inmediatas a sus problemas residenciales, para aquellos hogares con necesidades específicas o nuevas necesidades que todavía no han sido objeto de atención por los poderes públicos o cuando los recursos públicos no son suficientes o no existen.

No obstante, y especialmente en ámbitos territoriales que como Navarra difieren mucho de las aglomeraciones metropolitanas, existen mayores posibilidades de comunicación y coordinación entre el sector público y la iniciativa social.

### **7.3.3. LOS HOGARES, LA FAMILIA Y OTRAS REDES DE MICRO-SOLIDARIDAD**

En España la asistencia social para personas mayores ha pasado de ser históricamente valorada como un recurso estigmatizado (asociado a la beneficencia) a ser un "derecho social" de cuestionable accesibilidad, y cuyo valor redistributivo oscila en función del grado de participación percibido por los beneficiarios. Al igual que sucede en el resto de países mediterráneos, España conserva una estructura social y un modelo de Estado de Bienestar particular donde la interacción entre los agentes implicados en el reparto de bienestar mantienen una lógica diferente al resto de países europeos.

En estos países mediterráneos, la responsabilidad del Estado en el bienestar de las familias y de los hogares tiene un carácter más *difuso* que en los países septentrionales. La propia familia, la iniciativa social y el resto de redes informales desempeñan un papel muy relevante. La cuestión que muchos autores se plantean es si estas diferencias pueden explicarse como consecuencias de la intervención del Estado sobre las familias, o si por el contrario, las familias y los hogares han favorecido distintas orientaciones en las intervenciones estatales (Allen 1998).

Lo cierto es que en España las pautas de microsolidaridad familiar, de amistad o vecinal mantienen su protagonismo mientras continúa el desarrollo de un Estado de Bienestar que todavía sigue ofreciendo unos recursos limitados en cuanto a su cantidad, localización y acceso.

#### **ESTADO ↔ FAMILIA**

Desde el punto de vista de las estrategias residenciales desarrolladas por los hogares de las personas mayores, parece importante descubrir la lógica que impera entre Estado y familia en la producción y distribución de bienestar para estas personas.

Si comenzamos por valorar el papel que el Estado asigna a la familia en este cometido, las propias características del modelo de bienestar hacen comprender que la familia como institución es ante todo uno de los pilares básicos de la organización del sistema de bienestar. Desde esta perspectiva, la familia es considerada por el Estado como un recurso<sup>116</sup>. Esto implica su reconocer su valor como proveedora de mano de obra, servicios, atenciones, prestaciones sociales, económicas, etc., que el Estado de otra forma no estaría en condiciones de proporcionar, por lo menos con la misma intensidad<sup>117</sup>. En este caso, cuando hablamos de la familia es posible referirse igualmente a los hogares y redes de amistad y vecinales.

Según la lógica del Estado sería necesario continuar con esta división implícita de tareas para mantener la rentabilidad de este orden, hasta ahora legitimado socialmente, y garantizar la cobertura de las necesidades que de esta forma se consigue. Por este motivo, la institución familiar, a parte de seguir siendo considerada como un recurso, empieza a dibujarse como un cliente al que el Estado debe atender y apoyar para que siga realizando sus funciones. Este "paternalismo clientelar" procedente del estado, cobra especial relevancia ante las transformaciones que la institución familiar está experimentando y que están siendo percibidas como una amenaza para la eficiencia del sistema. De ahí la novedad de los recientes planes de apoyo a la familia que se están aprobando en la actualidad.

El reconocimiento y valoración del papel que la familia ejerce como recurso para las necesidades residenciales de las personas mayores da lugar al diseño de políticas de apoyo familiar que tratan de favorecer este reparto de funciones y responsabilidades sin modificar sustancialmente el equilibrio actual. Las instituciones públicas, además de velar por las personas mayores, deberán estudiar los mecanismos adecuados para no sobrecargar a la familia y que esta obtenga los alicientes necesarios para seguir compaginando el desarrollo de sus miembros con el desempeño de sus funciones tradicionales.

### FAMILIA ↔ ESTADO

La familia, por el otro lado, asume funciones asistenciales con las personas mayores como parte de un compromiso adquirido de forma natural. Sin embargo, la fidelidad a estas funciones tradicionales suele engendrar conflictos de prioridades que a menudo se traducen en una

<sup>116</sup> La visión de la familia y las redes informales como "recurso" de asistencia da lugar al concepto de "**cuidador informal**". Según Twigg (1993) el concepto de "cuidador" y de "sector informal" representan tradiciones analíticas diferentes. Mientras que el concepto de sector informal se encuentra más relacionado con el análisis de redes como oportunidad, el énfasis del concepto de los "cuidadores" se centra más en el estudio de *la carga, las consecuencias y el alivio* que estos cuidados proporcionan. El término de "cuidador" deriva de una perspectiva de servicios sociales de orientación profesional, y constituye un concepto *mixto* porque hace referencia a las tareas de apoyo proporcionadas por familiares, parientes, amigos o vecinos, que con frecuencia pueden adoptar el carácter de relaciones primarias. El afecto se asocia con la figura del cuidador, y éste adquiere responsabilidades sobre la persona anciana de forma personal y de cara al resto de la sociedad. De esta forma, Twigg considera a los cuidadores como una "categoría social" que puede tener obligaciones y requerimientos dentro de las formulaciones políticas.

<sup>117</sup> Este tipo de asistencia tiene un carácter directo, flexible, se suele proporcionar in-situ, etc...



renuncia de los cuidadores a derechos y beneficios sociales<sup>118</sup>. Las mujeres, que son las auténticas protagonistas de las redes de solidaridad y de los cuidados informales, con mayor frecuencia se encuentran implicadas en estas situaciones.

En aquellos países donde la familia no está considerada como principal recurso de atención a las personas mayores, la emancipación de la mujer de las cargas familiares se realiza sobre la base de un potente sistema de servicios y prestaciones sociales. Evidentemente, el gasto social que esto conlleva es notablemente superior y sin embargo no se plantea la vuelta a un modelo de bienestar "residual" para fomentar las redes informales y descargar al Estado (Jamieson 1993b). En el caso de España parece oportuno que el Estado deba plantearse una expansión de sus recursos y la búsqueda de nuevas alianzas con el grupo de mujeres cuidadoras para no sacrificar su bienestar social en beneficio de otros grupos.

Delegar los cuidados o la asistencia de los mayores no siempre resulta una opción fácil para la familia ni para las propias personas mayores. El coste emocional de esta decisión suele ser tan elevado que la solidaridad intrafamiliar tiende a tener prioridad por encima los intereses particulares. En otras palabras, existe una cultura familiar donde los sacrificios intergeneracionales se convierten en un pacto de reciprocidad entre los miembros de la misma familia.

Una de las hipótesis sostenidas a lo largo de esta investigación es que estas pautas familiares siguen vigentes a pesar de haber experimentado una transformación de sus mecanismos tradicionales. La familia, debido a la tensión que puede llegar a experimentar en las actuales circunstancias, empieza a considerar los recursos externos (públicos, privados o sociales) como objetos de derecho e instrumentos al servicio del bienestar de los mayores y del suyo propio. Es decir, como medios complementarios que no excluyen la responsabilidad de la familia. En este proceso, las contradicciones que anteriormente surgían ante la posibilidad de externalizar la asistencia de los mayores empiezan a difuminarse, apoyándose en un importante cambio de actitudes de las nuevas generaciones de personas mayores. De una generación a otra parece evidenciarse con más fuerza aspiraciones como la autonomía, independencia y privacidad, y terminan traducándose en nuevos argumentos sobre los deberes y obligaciones de los hijos con sus progenitores y con su propia familia. Esto podría significar el comienzo de un proceso de recomposición de las responsabilidades sociales donde la familia tendría la oportunidad de comenzar a desprenderse de algunas tareas asistenciales que poco a poco irían asumiendo otros agentes. Sin embargo, el carácter complementario que la familia sigue atribuyendo a los recursos exteriores no consigue eximirla de sus funciones aunque sí puede verse aliviada con un cambio en el contenido de sus tareas y mecanismos tradicionales ya que existen medios diferentes para ello.

Quizá con la expansión de recursos y servicios dirigidos al ámbito residencial de las personas mayores, y en un contexto político que trata de promocionar el mantenimiento de la persona mayor en la comunidad, la familia pueda verse aliviada de las tareas que requieren mayores esfuerzos físicos y presenciales, y que se encuentran más relacionadas con el apoyo en actividades cotidianas de las personas mayores que lo necesitan (higiene, alimentación, limpieza, etc.). Es

---

<sup>118</sup> El Colectivo IOE (1998) presenta los resultados de un estudio centrado en *los efectos que el cuidado de personas mayores causan en la vida cotidiana del cuidador*. Este estudio destaca que el cuidado de personas mayores tiene especiales consecuencias para la salud, la vida familiar, la actividad y el ocio y las relaciones sociales de quienes prestan este cuidado. Para más información consultar el artículo completo.

decir, existe la oportunidad de delegar en manos de profesionales tareas que en su momento supusieron para los miembros de la familia un esfuerzo de aprendizaje, socialización y adaptación a situaciones de crisis de sus miembros mayores. De esta forma, el hecho de que la persona mayor reciba una atención profesional, posiblemente más especializada, puede verse como un argumento bien recibido por la familia y sus mayores que consideran positivo el relevo de "cuidadores" ante los beneficios de una atención más cualificada y que redundan en una mayor autonomía de quienes prestaban este apoyo directo. Sin embargo, el afecto, el bienestar que proporciona disponer de una red de apoyos familiares, las funciones de detección, gestión, supervisión etc., que realiza la familia, siguen siendo insustituibles, aún en situaciones de institucionalización.

Este sería un razonamiento válido para situaciones donde la profesionalización de los cuidados personales para las personas mayores fuera un recurso realmente accesible para todos aquellos que lo precisaran. Pero en realidad esta opción podría estar induciendo un nuevo criterio de diferenciación social entre hogares de personas mayores con necesidades residenciales. La oferta de "servicios a domicilio" en la actualidad se encuentra fuertemente segmentada en función de los agentes que la dispensan: instituciones públicas, mercado, voluntariado, redes informales. Por tanto, no solamente es una oferta diversificada en cuanto a "proveedores" sino que generalmente se traduce en requerimientos económicos diferentes para su acceso, y estos perfiles sociales pueden ser interesantes desde el análisis sociológico.

La configuración del modelo de bienestar español deja un amplio espacio a la mercantilización de los servicios domiciliarios, residenciales, etc., para aquellos hogares que puedan afrontar su precio en el mercado o para aquellos cuyas situaciones no puedan ser objeto de intervención por parte de las instituciones públicas. En el caso de las personas mayores las características socioeconómicas pueden variar en función del tipo de recurso que se solicite (asistencia a domicilio, plazas residenciales, adaptación de la vivienda, cambio de vivienda, etc.) pero generalmente, la limitación de sus recursos y presupuestos hace que su intervención tenga un carácter claramente asistencial para llegar a las situaciones socialmente más urgentes. En otras ocasiones las instituciones públicas deben recurrir a fórmulas mixtas como conciertos con empresas privadas, colaboración con organizaciones no gubernamentales, ayudas económicas para contribuir a los gastos necesarios, etc., y conseguir llegar a un número mayor de hogares. Esto significa que todas aquellas personas cuyas características sociales, económicas y familiares no concuerden con los objetivos de las instituciones públicas deberán utilizar mecanismos propios o recurrir a otro tipo de agentes.

La iniciativa social por su parte contribuiría a ampliar el conjunto de población socialmente más desfavorecido y que no se ha podido ser objeto de ayudas o facilidades de carácter gratuito desde los servicios públicos. Las personas situadas por encima del umbral de la "asistencia" deberán racionalizar sus recursos económicos y familiares para resolver sus necesidades. En cualquier caso, la cantidad y la calidad de los recursos contratados en el ámbito del mercado podrían servir como un nuevo criterio de diferenciación entre los hogares con necesidades residenciales, cualquiera que sea su origen. Aquellos económicamente y familiarmente más favorecidos, mejor podrán resolver sus necesidades recurriendo a mecanismos que complementen las funciones familiares.

Desde este punto de vista, los hogares y las familias no siempre encuentran facilidades para conciliar sin demasiado sacrificio la vida de todos sus miembros. A pesar de que realmente existe en la esfera pública un deseo de expansión de las ayudas hacia las personas mayores y sus

familias este hecho no es una realidad al alcance de todos. Así, los hogares y las familias, en función de su adecuación al perfil clientelar protegido por los mecanismos públicos, tendrán una visión del Estado como un Estado protector o por el contrario como un Estado despreocupado o con recursos insuficientes.

Para concluir este apartado podríamos señalar las siguientes conclusiones importantes:

Las redes de microsolidaridad, ya sean de carácter familiar, amistad o vecinal constituyen un recurso fundamental para las personas mayores y para el sistema de bienestar. Ahora bien, es difícil pensar que éstas operan de forma independiente a nivel interno, entre familiares, entre amigos o entre vecinos, o a nivel externo, al margen del mercado, de los mecanismos públicos o sociales. En función de la trayectoria de los hogares o de la situación puntual en la que estos puedan hallarse, la interacción de los agentes adoptará graduaciones o combinaciones diferentes, según prevalezcan la microsolidaridad, el mercado, etc.

También es preciso aclarar que no todos los hogares tienen acceso a unas redes efectivas de microsolidaridad y en caso de disponerlas estas redes no tienen la misma capacidad de organización ni cuentan con los mismos recursos en todas las circunstancias. Por lo que es muy difícil hablar de diferencias operativas precisas, aunque sepamos que realmente estas diferencias están interviniendo de forma decisiva. Parece claro, entonces, que el acceso a estas redes determinará estrategias e itinerarios residenciales diferentes.

#### **7.4. CONCLUSIÓN: CONSECUENCIAS DEL PLURALISMO EN LA GESTIÓN Y PROVISIÓN DEL BIENESTAR DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES.**

---

Tal y como queda planteado, el panorama de la provisión de bienestar cristaliza de forma diferente en cada modelo de bienestar, ofreciendo una mezcla de agentes y de funciones que deben ser entendidos en el contexto de cada sociedad. Las tradiciones socio - políticas, administrativas, económicas, estructurales de cada país determinará en qué medida el protagonismo del Estado acapara los cauces mayoritarios de bienestar o en su defecto deja un espacio abierto para la intervención del resto de los agentes. No podemos hablar de un nivel concreto de participación del estado, mercado, hogares y familia o la iniciativa social sino que en cada área el centro de gravedad se desplazará para dar mayor relevancia a uno en detrimento del resto de los agentes. Por tanto, nos encontramos ante una provisión y gestión pluralista de los mecanismos de distribución de bienestar debido a la participación y diferentes grados de implicación de cada uno de los agentes.

Esping-Andersen (1993) decía que cada uno de los modelos que pueden adoptar los estados de bienestar se caracteriza por diferentes niveles de protección de los derechos sociales y por inducir unos sistemas de estratificación social más o menos igualitarios, según la extensión de dichos derechos y los mecanismos disponibles para su acceso. Por este motivo, parece importante preguntarnos en qué medida la lógica organizativa de nuestro Estado de Bienestar podría estar interviniendo en la configuración de diferentes comportamientos residenciales entre los hogares de personas mayores. Podemos preguntarnos, también, por las consecuencias de esta mezcla de agentes en la provisión de bienestar: si los mecanismos vigentes están induciendo determinados comportamientos entre los hogares; si las diferencias de comportamientos

residenciales podrían tener su origen en un sistema de estratificación implícito en el diseño del modelo de bienestar; si la mezcla y especialización de cada uno de los agentes favorece un margen de maniobra más amplio para todos los hogares a la hora de afrontar su problemática residencial o si por el contrario los efectos de este *pluralismo* está reforzando una ampliación de opciones para determinados sectores; si la participación de todos estos agentes realmente está respondiendo a un reparto de responsabilidades socialmente legitimado o si el desplazamiento del compromiso en la provisión de servicios y cuidados a las personas mayores desde el Estado hacia la sociedad civil responde a un planteamiento de subsidiariedad de las funciones protectoras del Estado ante la limitación de sus recursos, y qué tipo de relaciones sociales se están generando en el contexto del Estado de Bienestar alrededor de las necesidades residenciales de las personas mayores.

El *pluralismo* en la gestión y provisión del bienestar, según Sarasa (1996), ha sido una opción que supera a la visión de las excelencias o debilidades del Estado o la sociedad civil como proveedoras de bienestar. La implicación de ambas instancias ha sido defendida, aunque con argumentos diferentes, por posturas políticas opuestas: desde la derecha, la opción pluralista se adapta mejor a los principios de la limitación del papel del Estado, la eficiencia de los servicios públicos y la ampliación de la capacidad de elección de los usuarios. Mientras que desde posiciones más progresistas funciona como una opción favorable a la descentralización de los poderes, a la participación ciudadana y las opciones de cooperación frente a la competencia de los agentes. Según Sarasa, los nuevos ideólogos perciben en esta mezcla de agentes un *pluralismo de competición* donde llega a introducirse cierta lógica mercantil en los mecanismos públicos: comienzan a generalizarse fórmulas mixtas en la provisión de bienestar basadas en la externalizar la prestación de servicios, que son competencia de las administraciones públicas, a través de la concurrencia de licitantes para su contratación y prestación (concertos). La separación entre financiación y provisión de servicios es contemplada por este autor con bastante recelo en cuanto a su propósito de incrementar la eficiencia del sector público: puede resultar una fórmula económicamente rentable para el sector público en cuanto que su prestación directa podría resultar económicamente más costosa. Sin embargo, se plantea que la extensión de estas prácticas, ante la presencia de dos lógicas diferentes (mercado y sector público), conforman un provisión fragmentada de bienestar que por sí sola podría llegar a ser más costosa que la prestación directa, ante los grandes esfuerzos de control y coordinación que los poderes públicos deberían asumir<sup>119</sup>.

Esto significa que el marco teórico planteado a partir de los modelos de Estado de Bienestar no se agota únicamente en descubrir este reparto implícito de papeles y funciones entre sus agentes, sino que está abierto a nuevas configuraciones y nuevas alianzas que tienen consecuencias evidentes para sus ciudadanos. Es decir, la forma en que los agentes de bienestar se encuentran acoplados aporta una valiosa información de carácter institucional, pero desde una perspectiva microsocial puede generar información sobre las formas que adoptan las relaciones sociales entre ciudadanos, instituciones, mercado, etc.

Las necesidades residenciales de las personas mayores constituyen uno de los elementos de interés común para las instancias de bienestar, a pesar de que cada una se caracteriza por utilizar

---

<sup>119</sup> Además señala el hecho de que los usuarios serían los principales afectados de las ventajas e inconveniente del cambio de proveedores de los servicios ante la entrada y salida de licitantes, la competencia económica que genera la concurrencia para la prestación de servicios, la posibilidad de corrupción en los mecanismos de asignación, etc.

umbrales y percibir con criterios diferentes las mismas necesidades. Por este motivo, es difícil que lógicas de actuación de origen tan diferente puedan consensuar formas de intervención aceptadas por todos.

El Estado, debe afrontar con relativa urgencia la compatibilidad entre sus políticas ministeriales y su actual estructura de servicios sociales, sanitarios, de protección social, con el diseño de políticas residenciales de carácter integral<sup>120</sup>. Es decir, es necesario un esfuerzo de conexión entre políticas sociales de carácter demográfico, sanitario, residencial, familiar etc., ir abandonando los diseños sectoriales independientes y buscar en la experiencia y aspiraciones del resto de agentes nuevas alianzas de coordinación entre Estado y sociedad civil.

A modo de conclusión, estas son algunas de las hipótesis que podrían mantenerse:

Existe una segmentación en cuanto al tipo de estrategias de resolución de las necesidades residenciales que aparecen en los hogares de personas mayores, inducidas por la estructura de un modelo de bienestar de baja intensidad protectora. De esta forma, se podrían apreciar itinerarios diferentes en función de los mecanismos de apoyo utilizados.

Los itinerarios o estrategias más vinculadas al sector público serían propias de los hogares con necesidades muy urgentes y que además no presentan las condiciones para resolverlas de forma endógena. Responderían a un perfil de gran vulnerabilidad social ante falta de medios y recursos económicos y las dificultades para disponer de una red efectiva de apoyos "microsociales". No obstante, en función de la extensión de la red de recursos públicos y según la urgencia de prioridades a nivel local (que generalmente es donde se articula de forma básica), es posible encontrar casos de apoyo público en hogares sin tan extrema situación social.

Las estrategias residenciales marcadas por la iniciativa social serían propias de hogares, al igual que los anteriores, socialmente desfavorecidos pero que por diversas circunstancias no han encajado con los perfiles asistenciales de carácter público, o ante las limitaciones o falta de adecuación de dichos recursos no encuentran una solución apropiada. En muchos casos la intervención de organizaciones voluntarias no constituye una solución en sí misma (ya que no siempre dispone los recursos necesarios aunque generalmente sí de gran capacidad para movilizar ayuda de carácter más social) sino que aparece como un canal de acceso, presión, etc., ante otro tipo de recursos. Por la extensión de las redes y recursos de iniciativa social estos hogares tendrían un carácter más urbano.

El mercado atraería a un perfil socialmente más heterogéneo por la variedad de su oferta y con una abanico de necesidades más amplio y de intensidades diferentes. Así podríamos encontrar en el mercado hogares económicamente bien posicionados que buscan una mejora de calidad de vida o que desean resolver sus necesidades residenciales a través de fórmulas que cualitativamente se adaptan mejor a la oferta privada. Por otro lado, serían atraídos por el mercado aquellos hogares que no logran acceder a los recursos y prestaciones públicas y que por tanto, deben afrontar sus necesidades utilizando sus propios medios económicos y familiares. El

---

<sup>120</sup> La falta de coordinación interdepartamental en temas de bienestar da lugar a políticas públicas segmentadas y poco eficaces. Esta falta de conexión entre políticas residenciales y de bienestar social provoca la delegación del "bienestar residencial" desde el Estado a los propios hogares. En este ámbito deben surgir nuevas esperanzas ante ejemplos como el Plan Interdepartamental de Asistencia Sociosanitaria, que el Gobierno de Navarra está redactando, para trabajar con una concepción integral de las necesidades sociales, residenciales y sanitarias, promoviendo un uso racional de los recursos existentes.

mercado no exime de la utilización de otro tipo de recursos por lo que podría ser una estrategia para necesidades puntuales que se combinan o complementan con el apoyo del resto de agentes.

Los propios hogares y las redes de microsolidaridad más próximos asumen las necesidades residenciales de las personas mayores con relativa frecuencia aunque no siempre implica que sea la opción más adecuada ni tan siquiera la más deseada. Las estrategias residenciales que utilizan recursos de carácter más endógeno podrían estar relacionadas con aquellas situaciones que todavía no revisten demasiada urgencia y que a través de la movilización de recursos propios pueden ser satisfechas subjetivamente; en otras ocasiones responden a los deseos propios de las personas mayores o de sus familiares de no delegar en el exterior responsabilidades asumidas personalmente; en otras ocasiones estas estrategias responden a dificultades para encontrar soluciones por otros mecanismos, y en otras tantas ocasiones se combinan con otros mecanismos o son soluciones transitorias a la espera de poder encontrar nuevas alternativas.

Todos los actores que hasta ahora han sido contemplados tienen un denominador común: son actores racionales a pesar de que sus acciones están inspiradas en lógicas, valores, prioridades, criterios, etc., diferentes. Por este motivo, cada uno tenderá a optimizar sus objetivos a través de sus recursos o buscando los apoyos necesarios, por lo que lo más probable es encontrar estrategias residenciales plurales que combinan actores, recursos e interacciones diferentes, y que por ende, tienen su origen en necesidades igualmente diferenciadas y con intensidades variables. En cualquier caso, habrá que prestar atención a proceso de toma de decisiones para poder valorar en qué medida estas estrategias se dirigen hacia itinerarios particulares o su orientación hacia el recurso incide en la forma que adopta la estrategia.

## **PARTE III : CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN**





---

Los objetivos teóricos propuestos para este trabajo han quedado cubiertos con el desarrollo de las dos primeras partes. Empezamos analizando el envejecimiento y el hecho social de habitar, los procesos de formación de las necesidades y revisamos la literatura residencial en torno al proceso de envejecimiento. La primera parte, por tanto, constituía el marco de referencia básico para entender la propuesta de análisis de los comportamientos residenciales que rodean al proceso de envejecimiento como un proceso de gran complejidad.

La segunda parte de la investigación, constituye el marco interpretativo en el que los comportamientos residenciales de los hogares con personas mayores se explican en términos de estrategias. Estos comportamientos aparecen vinculados a unas necesidades de adaptación continuas y a pesar de que parten de las circunstancias demográficas, residenciales, sociales de cada hogar, tienen en cuenta a otros actores sociales tanto en su diseño como en el ejercicio de sus decisiones. Todos estos aspectos formaban parte de la dimensión microsocia de las estrategias residenciales, pero para ser coherentes con los planteamientos en torno a la *residencia* y el hecho social de habitar, era necesario situar estos procesos en una serie de macroargumentos. Así, terminábamos emplazando estos comportamientos en el contexto de unas estructuras de bienestar concretas, ante las cuales los hogares se sitúan diferencialmente. De esta manera, estábamos en condiciones de valorar cómo los hogares tienen capacidad de dar forma a la estructura residencial, a través de sus estrategias residenciales, al mismo tiempo que sus comportamientos se encontraban condicionados por elementos estructurales. Y en este marco general de interacción, entre lo macro y lo micro, es donde se propone conocer qué ocurre cuando un hogar experimenta cambios que afectan a su equilibrio residencial y ante los cuales debe debatirse entre permanecer, introducir cambios o cambiar de vivienda. Es decir, se pretende conocer las estrategias residenciales de las personas mayores a lo largo de su proceso de envejecimiento, cuyos objetivos se orientan hacia la recuperación del equilibrio residencial deteriorado, apoyando o incidiendo sobre la condición de autonomía residencial, o encontrando soluciones alternativas cuando esta situación de autonomía no se puede mantener.

Esta forma de analizar los comportamientos residenciales de las personas mayores y por extensión, su estructura residencial necesita una validación empírica. Y esto es lo que se pretende con el estudio de caso realizado sobre la Comunidad Foral de Navarra.



## **8. ESCENARIO DEL ENVEJECIMIENTO EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

---

### 8.1. EL MARCO TERRITORIAL

### 8.2. EL ESCENARIO DEMOGRÁFICO ACTUAL: ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN NAVARRA

- Componentes demográficos del envejecimiento de la población
- El contexto del envejecimiento demográfico en Navarra en relación a España y los Países Europeos

### 8.3 CAMBIOS SOCIALES RELEVANTES EN LA SOCIEDAD NAVARRA

- Bienestar social y calidad de vida
- Cambios en las estructuras familiares de convivencia

Navarra es el laboratorio utilizado para poner en marcha la parte empírica de esta investigación. Resulta conveniente conocer algunas de sus características, especialmente, aquellas que ayudan a comprender las condiciones estructurales en las cuales tienen lugar los procesos residenciales que pretendemos estudiar. Para desarrollar el enfoque sociológico sobre las estrategias residenciales de las personas mayores en Navarra, la interacción entre territorio, demografía y las características sociales más relevantes de esta comunidad servirán no sólo para contextualizar el ámbito de estudio sino también para comprender las particularidades que ciertos modelos o procesos tienen sobre el territorio.

Las estrategias residenciales que estamos estudiando son, en parte, producto de un clima demográfico que hasta ahora ha sido novedoso y que genera unas condiciones sociales ante las cuales la sociedad necesita adaptarse.

En Navarra podemos encontrar una variedad de "micro-contextos" que tienen capacidad para configurar estilos y ritmos de vida diferentes, y lo que es más importante, proporcionar escenarios diferenciados desde los cuales estudiar el proceso de envejecimiento desde una óptica residencial.

## 8.1. EL MARCO TERRITORIAL

---

El marco territorial de Navarra ofrece una visión general sobre cómo las estructuras de base territorial pueden terminar convirtiéndose en estructuras de desigualdad social en términos de accesibilidad a determinados recursos, servicios y equipamientos. Igualmente, este marco invita a cuestionarnos cómo diferentes realidades territoriales y espaciales tienen potencialidades sociales diferentes en cuanto a interacción e integración social, formas y estilos de vida, etc. Por este motivo, se ha decidido introducir unas breves pinceladas que ayuden a entender cómo el envejecimiento y su experiencia residencial, se traducen en experiencias individuales y sociales diferentes en función del contexto en el que ubiquemos la observación. A pesar de que las dinámicas de cambio que experimentan los hogares en cualquier marco territorial son similares, sus consecuencias no siempre son percibidas ni tienen los mismos efectos en todos los contextos.

A grandes rasgos podemos caracterizar a Navarra como una Comunidad autónoma uniprovincial donde sus 520.574 habitantes quedan distribuidos de forma heterogénea en 10.391 km<sup>2</sup> siguiendo pautas de localización y características diferentes en un total de 272 municipios<sup>121</sup>.

Como realidad social representa a una comunidad diversa en costumbres, tradiciones, etc., donde incluso conviven dos lenguas diferentes: el castellano como lengua de carácter oficial y el vascuence como lengua oficial en las zonas consideradas vascoparlantes<sup>122</sup>.

Sus características territoriales nos llevan a plantear si los patrones geográficos o espaciales se corresponden con diferencias en la forma de afrontar el proceso de envejecimiento desde el punto de vista residencial, y si las formas de adaptación a las necesidades emergentes son igualmente sensibles a esas diferencias. Los modelos de asentamiento, la articulación territorial y la mezcla entre lo rural y lo urbano servirán de base para contextualizar este marco territorial.

En cuanto a los modelos de asentamiento podemos identificar dentro del territorio de Navarra dos tipos de hábitat extremos. El hábitat concentrado es propio de las principales ciudades y los asentamientos ubicados en la zona rural sur o ribera Navarra, donde las viviendas quedan dispuestas de forma compacta a partir de un núcleo. Este modelo tiene capacidad para concentrar mayor número de habitantes y de acuerdo con la realidad Navarra, cuanto más al sur nos situamos encontramos núcleos (rurales) de mayor tamaño y más compactos. El otro extremo, representado por la *Navarra de los caseríos* (Floristán Samanes 1995:162), se localiza al Norte y Noroeste. A pesar de que suele existir un núcleo definido, la estructura de estos asentamientos mantiene un carácter más disperso y aireado por la independencia entre unas viviendas y otras. Existe, también, mayor distancia entre un núcleo y otro que en el caso del hábitat concentrado.

Desde el punto de vista que nos interesa, un hábitat concentrado y uno disperso pueden perfilar potencialidades diferentes de interacción social, accesibilidad a determinadas relaciones sociales y su intensidad, proximidad de servicios, recursos o equipamientos de carácter sanitario,

---

<sup>121</sup> Navarra contiene unos espacios cuyo territorio no pertenece a ningún municipio y que aparecen en la cartografía como espacios en blanco o sin información, queriendo hacer referencia a las diferentes "facerías", montes y a las Bardenas Reales. En el anexo se encuentran algunos mapas que hacen referencia a divisiones administrativas y diversas zonificaciones.

<sup>122</sup> Consultar en el anexo mapa de zonificación lingüística.

social o asistencial. Por tanto a este nivel, ya podríamos ir percibiendo experiencias diferenciadas en cuanto a las formas de vivir y afrontar el proceso de envejecimiento que pueden surgir en un contexto disperso o en uno concentrado. El hábitat disperso ofrece, a priori, ciertos elementos de desigualdad respecto de las áreas de mayor concentración poblacional; generalmente tanto el mercado como las instituciones utilizan esta lógica para rentabilizar sus inversiones en los recursos y servicios que ponen a disposición de la población. En ausencia de problemas importantes cualquiera de los dos modelos pueden ser adecuados para envejecer de forma satisfactoria. Pero cuando el apoyo comienza a ser necesario o cuando la dependencia de asentamientos de mayor tamaño para acceder a determinados servicios o equipamientos, empieza a ser un problema para los hogares, el hábitat disperso puede convertirse en un entorno vital adverso.

En relación a otras provincias Españolas y a otros países Europeos la población Navarra queda organizada en una red de ciudades y núcleos urbanos de pequeño tamaño: únicamente 16 de los 272 municipios sobrepasan los 5.000 habitantes en 1996<sup>123</sup> y como dato significativo señalar que un 57% no supera los 500 habitantes. Todos ellos forman parte de un sistema de asentamientos de carácter "polinuclear" organizado en varios niveles. La forma en que se encuentra articulada una sociedad desde una perspectiva territorial nos informa sobre la organización que pueden adoptar las relaciones sociales, económicas e institucionales dentro de su territorio (Precedo Ledo 1988) .

El nivel más amplio de articulación lo encontramos en torno a Pamplona, que por su capitalidad histórica y su posición central funciona como nexo de comunicación entre la zona norte de Navarra y el sur. En la actualidad, sigue manteniendo una importante centralidad y área de influencia administrativa, comercial, industrial, educativa y de servicios que sobrepasa los límites de su área metropolitana. A pesar de los esfuerzos descentralizadores, Pamplona sigue concentrando funciones especializadas lo suficientemente importantes como para mantener la dependencia del resto de municipios. Cualquier persona en momentos diferentes de su biografía habrá tenido que desplazarse a Pamplona para resolver cuestiones privadas, acudir a la universidad, consultas médicas especializadas, ingresos hospitalarios, gestiones burocráticas, encontrar un comercio especializado, un mercado laboral más diversificado, etc.

En un segundo nivel, encontramos municipios que han desempeñado el papel de cabeceras comarcales. Tres de ellos, Estella, Tafalla y Sangüesa se ubican en la zona media de Navarra, mientras que Tudela, quizá por su mayor distancia respecto de Pamplona ha tenido un desarrollo más pronunciado. Cada una de estas ciudades constituyen pequeños centros de empleo, servicios y comercio y su área de influencia se comparte y articula con otras pequeñas ciudades situadas fuera de los límites territoriales de Navarra.

En tercer lugar, encontramos municipios que funcionan como lugares centrales, pero cuya área de influencia y población es menor que la de sus respectivas cabeceras. En esta categoría se situarían municipios como: Alsasua, Aoiz, Baztán (Elizondo), Burguete, Cintruénigo, Corella, Los Arcos, Echarri Aranatz, Irurzun, Leiza, Lesaka, Lodosa, Lumbier, Peralta, San Adrián, Santesteban, Ochagavía, Vera de Bidasoa, etc.

---

<sup>123</sup> En 1998 son 256 los municipios que se mantienen dentro de esta categoría.

**Mapa 8- 1: Municipios centrales en Navarra: Pamplona, cabeceras de comarcas y resto de municipios centrales.**



*Fuente: Elaboración propia y Ferrer Regales (1995).*

Los pequeños núcleos de población y la mayor dispersión de los municipios corresponden a áreas rurales pertenecientes a los valles del norte y oeste, zona pirenaica del noreste de Navarra, a las zonas montañosas y a las zonas más interiores de Navarra. En estos lugares, se produce un reajuste "funcional" de los municipios de mayor tamaño que reproduce y articula, aunque a un nivel mucho más reducido cierta jerarquía territorial.

La lógica urbanizadora no ha tenido una difusión homogénea en todo el territorio, y ha generado importantes desequilibrios en la integración territorial de los espacios menos favorecidos por el desarrollo industrial, urbano y viario. En los mapas del anexo que representan la integración y articulación del espacio del espacio navarro se aprecia una serie de espacios que por diversas circunstancias geográficas o de recursos, han tenido una participación más limitada en el desarrollo económico global de Navarra. Los municipios que se ubican en estos espacios tienden a concentrar, además, otra serie de desventajas demográficas, dotacionales, laborales, etc., extremando su dependencia sanitaria, comercial, administrativa o asistencial de municipios mejor integrados, y no siempre en unas condiciones óptimas.

**Tabla 8- 1: Población total según tamaños municipales. Navarra 1996**

Tamaño de los Municipios	Población Total	% población
<1000	58.708	11,3
1000-5000	143.868	27,6
5000-10000	67.991	13,1
10000-30000	83.728	16,1
PAMPLONA	166.279	31,9
NAVARRA	520.574	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Padrón 1996

Utilizando como indicador el tamaño de los municipios, Navarra se configura como una provincia predominantemente rural ya que el 70% no supera los 1000 habitantes. Más aún, el 57,35% no sobrepasa el umbral de los 200 habitantes<sup>124</sup>. Sin embargo, las distribuciones de población ofrecen una imagen diferente por la influencia que ejerce el peso relativo del tamaño del municipio, pudiendo considerar que buena parte de los habitantes navarros podrían ser clasificados en la categoría de “población urbana”. Esta fragmentación y descompensación municipal sigue planteando problemas de distribución de los recursos sobre el territorio<sup>125</sup>.

Hay que señalar que poco o muy poco tienen que ver los municipios de menor tamaño ubicados en la zona meridional, con los pequeños municipios del norte de Navarra en cuanto a estructura urbana, tipologías constructivas e integración funcional y territorial con otros espacios y formas de vida. No obstante, las viviendas tradicionales de los ámbitos rurales, ya sean del norte de Navarra o de la zona más meridional, se caracterizan por sus grandes dimensiones, levantadas en dos o tres alturas y su estructura funcional para servir de alojamiento humano y en su caso almacenar productos agrícolas, aperos o incluso dar cobijo al ganado<sup>126</sup>. Las diferencias más importantes entre zonas quizá sea su fisonomía externa y su disposición bien adosada para las zonas más concentradas o más aireada en la zona de los caseríos (Floristán Samanes 1995:tomo3:175-176) . En cualquiera de los dos estas viviendas de grandes dimensiones pueden convertirse en un handicap importante para sus habitantes cuando necesitan ser reformadas para continuar cumpliendo de forma adecuada sus funciones.

En algunos aspectos las diferencias dentro del continuo rural-urbano radican en la configuración de estilos de vida organizados a partir de actividades, pautas de comportamiento, ritmos vitales o relaciones sociales diferentes. Pero una parte de estas diferencias comienzan a difuminarse ya que algunos aspectos de la vida urbana se han trasladado con bastante facilidad al medio rural y los medios más urbanos siguen manteniendo una base agrícola importante, a pesar

<sup>124</sup> Ver en el anexo los mapas sobre municipios menores de 1000 y 200 habitantes.

<sup>125</sup> Podemos encontrar ejemplos muy diferentes de Mancomunidades de Ayuntamientos que se agrupan para optimizar la distribución o la gestión de recursos que con una base estrictamente municipal no sería posible en los municipios de menor tamaño. Uno de esos ejemplos es la mancomunación que existe al nivel de Servicios Sociales de Base.

<sup>126</sup> Aunque cada vez es más difícil encontrar estos espacios ya que generalmente en la actualidad han sido reorganizados y con frecuencia han quedado integrados en la casa en forma de bodegas, comedores o nuevas habitaciones.

de la creciente actividad industrial y de servicios en las ciudades de Navarra. Esta base agrícola, especialmente las actividades de transformación de productos agrarios, continúa siendo uno de los ejes más importantes de actividad económica y también desde el punto de vista de su mantenimiento en la economía familiar a través de las pequeñas explotaciones agrícolas familiares, que como veremos más adelante siguen cumpliendo una interesante función social para las personas mayores.

El curso de vida en ámbitos rurales y urbanos está marcado por diferentes experiencias en sus etapas y sucesos vitales. Podríamos pensar en las experiencias residenciales que tanto en la infancia como en la vejez generan tipologías de viviendas tan diferentes, la extensión, intensidad y características de los marcos relacionales, los escenarios de socialización, ocio, educación, relaciones espaciales, las posibilidades de contacto y aprendizaje intergeneracional (de padre a hijos), etc.

El modelo territorial, por tanto, no sólo aporta información sobre las características del medio habitado sino también de sus posibles consecuencias para el proceso de envejecimiento. Tal como señala el documento marco de la de la conferencia de la OCDE (1999), las demandas futuras de servicios e infraestructuras para las personas mayores necesariamente debe considerar este elemento territorial como uno de sus aspectos clave.

## **8.2. EL ESCENARIO DEMOGRÁFICO ACTUAL: ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN NAVARRA**

---

Uno de los síntomas más evidentes del proceso de cambio que están experimentando las sociedades modernas es el incremento absoluto y relativo de las personas mayores respecto al conjunto de la población, o lo que es lo mismo el envejecimiento de su estructura demográfica. Esta configuración demográfica, sin precedente histórico conocido, constituye una secuencia dentro un proceso más amplio de transformación social en el que concurren otros cambios no sólo demográficos sino sociales, económicos, territoriales, etc. Como fenómeno demográfico tiene su origen en unas pautas demográficas que han venido modificándose a lo largo del siglo XX, especialmente en las tres últimas décadas, y a las que será necesario prestar atención para comprender los verdaderos desafíos a los que se someten las sociedades que experimentan esta transición.

La sociedad navarra se ha incorporado rápidamente a este proceso de cambio y ha conseguido situarse al mismo nivel que algunos países europeos que fueron precursores en esta tendencia demográfica. Este apartado intentará ofrecer el contexto demográfico del envejecimiento de la población navarra para después analizar su alcance y sus peculiaridades dentro en este marco territorial.

### **▪ Componentes demográficos del envejecimiento de la población**

Desde una lógica demográfica el envejecimiento se define por el progresivo incremento, en términos absolutos y relativos, de la población mayor de 65 años. La instalación de este fenómeno las estructuras demográficas actuales ha sido posible por la convergencia de una progresiva dilatación de la esperanza de vida y un descenso de los niveles de fecundidad.



La esperanza de vida al nacer, como número medio de años que espera vivir una persona desde su nacimiento, sometida a las pautas de mortalidad por edad de las generaciones en presencia, constituye uno de los indicadores más significativos sobre las expectativas vitales de una población, sus pautas de mortalidad y por extensión podemos utilizarlo como un indicador del nivel o las condiciones de vida de un determinado país.

Los logros alcanzados en la supervivencia humana, medidos a través de este indicador, han sido atribuidos a una mejora generalizada de las condiciones de vida de la población, los descubrimientos médicos, extensión de los sistemas sanitarios y de bienestar, el cambio de los hábitos higiénicos, etc. En definitiva, representan una serie de factores que discurren de forma paralela a la modernización y desarrollo de las sociedades.

Estos avances se han traducido en términos demográficos en una caída de la mortalidad exógena que afectaba especialmente a los grupos de población más jóvenes y a los de mayor edad. La estabilización de niveles mínimos de la mortalidad infantil fue uno de los elementos decisivos para comenzar a ganar años de vida, medidos a través de la esperanza de vida al nacer. Pero sin duda, los mayores logros se han producido de forma más reciente por la dilatación de la supervivencia a edades avanzadas. No solamente las actuales configuraciones económicas, sanitarias y sociales han permitido que cada vez más personas logren alcanzar los umbrales de la "vejez" sino que lo verdaderamente importante es que a partir de los 65 años (como umbral demográfico) las expectativas vitales han incrementado de forma considerable.

Por otro lado, se hacía referencia a la caída de la fecundidad como el segundo de los componentes demográficos del envejecimiento. La fecundidad incide de forma directa sobre el tamaño de las generaciones más jóvenes: un descenso de la fecundidad traerá consigo una reducción de los efectivos de población de menor edad y en consecuencia hipotecará el crecimiento demográfico futuro.

Es posible hacer referencia a un tercer componente demográfico del envejecimiento, siempre y cuando situamos este proceso en un contexto territorial definido. Los flujos migratorios tienen capacidad para perfilar un proceso de envejecimiento más agudo o dinámico en un contexto emigratorio o por el contrario, puede ralentizar este proceso ante la llegada de nuevos efectivos de población joven.

En cualquier caso, los efectos de la mortalidad, la fecundidad y las migraciones en los términos que hemos definido (mortalidad infantil reducida y esperanzas de vida más longevas a partir de los 65 años, el descenso del número de nacimientos, y la dirección de los movimientos migratorios) reproducen una transformación de la estructura demográfica donde las personas mayores cada vez están más representadas numéricamente en relación a unos efectivos jóvenes que de forma paralela van disminuyendo.

#### ▪ ***El contexto del envejecimiento demográfico en Navarra en relación a España y los Países Europeos***

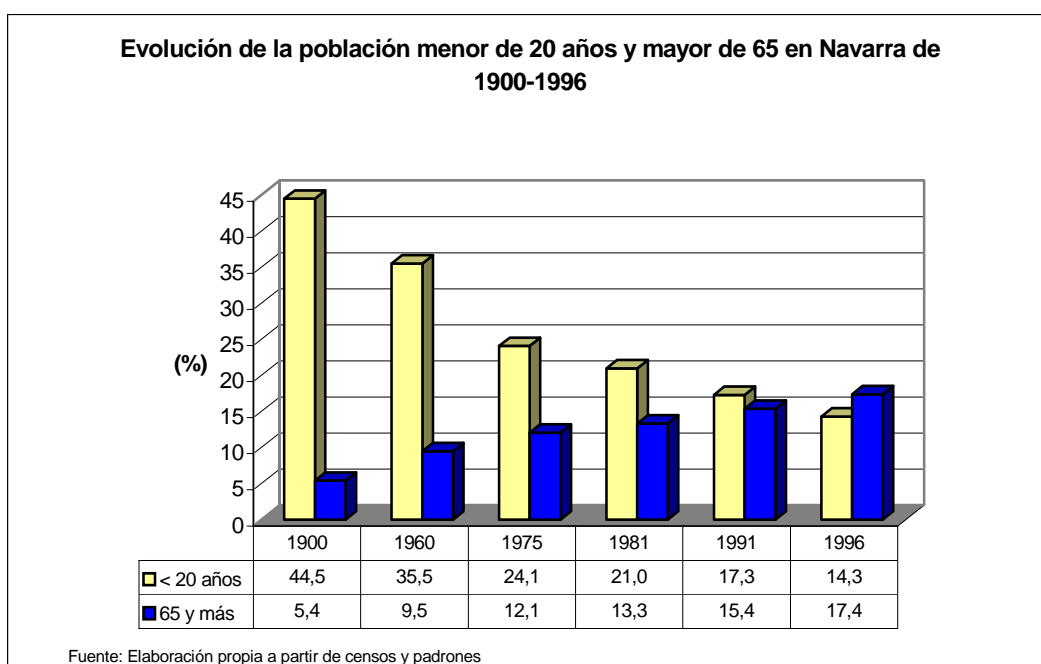
La población Navarra desde comienzos de este siglo ha experimentado un crecimiento progresivo aunque con ritmos diferentes y con tasas por debajo del conjunto de España. Desde

1900 a 1996 España presenta una tasa real de crecimiento<sup>127</sup> del 1,04% mientras que Navarra sólo ha conseguido alcanzar el 0,44% en todo el periodo<sup>128</sup>.

En términos generales, Navarra está más poblada que a principios de siglo pero quizá el cambio más importante se sitúa en su composición, pasando de una estructura demográfica joven a manifestar síntomas evidentes de un envejecimiento progresivo desde mediados de los años 70. A partir de dicha década podemos ubicar el inicio de los cambios más importantes ya que se inicia una etapa crecimiento demográfico cada vez más débil al mismo tiempo que comienzan a experimentarse los primeros síntomas de un cambio estructural de más largo alcance: el envejecimiento de la población.

En el gráfico sobre la evolución de la población menor de 20 y mayor de 65 años, se aprecia cómo la segunda mitad del siglo XX constituye una etapa de transformación demográfica y por ende, social. Las dimensiones de los cambios experimentados en la estructura de población durante los últimos 25 años no consiguieron realizarse en los sesenta primeros. Desde 1960 a 1996 el porcentaje de personas mayores de 65 años se duplica prácticamente, pasando del 9,5% en 1960 a un 17,4% en 1996 mientras que la población más joven inicia la tendencia contraria y pasa de un 35,5% a un 14,3%. Desde 1900 el porcentaje de población joven se redujo en 10 puntos porcentuales mientras que la población mayor de 65 años pasó de un 5,4% a un 9,5% en 60 años.

**Gráfico 8- 1: Evolución de la población menor de 20 años y mayor de 65 en Navarra de 1900 a 1996.**



<sup>127</sup> Para el periodo 1900 a 1996 se ha considerado oportuno utilizar la tasa real de crecimiento por ser un periodo largo y reflejar a través de ella el crecimiento de la población que es consecuencia de saldo vegetativo, el saldo migratorio y la estructura de la población.  $TRC = ((P1/P0)^{(1/n)} - 1) * 100$  siendo P1=población final; P0 = población inicial; n = intervalo de tiempo

<sup>128</sup> En el anexo de tablas y gráficos se puede encontrar información sobre la dinámica demográfica en Navarra.

Al igual que está ocurriendo en el resto de España y en los países del entorno europeo, el proceso de envejecimiento se produce por la conjunción de dos fenómenos diferentes estrechamente relacionados con los profundos cambios sociales que se están produciendo en las sociedades contemporáneas.

Las nuevas generaciones han modificado sus comportamientos reproductivos como respuesta a los nuevos ritmos y calendarios sociales. Así, la dilatación de los periodos formativos, el retraso en la edad de emancipación<sup>129</sup>, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la inestabilidad y laboral que afecta a los sectores de población más jóvenes, el esfuerzo económico necesario en los primeros años de pareja para hacer frente a los gastos de vivienda y mantenimiento de ésta, etc., han intervenido de forma decisiva en un retraso del calendario nupcial de las nuevas generaciones y en consecuencia han afectado a su comportamiento reproductivo<sup>130</sup>. Este ciclo no solamente comienza más tarde sino que es, lógicamente, más breve y se encuentra mucho más planificado. Todo esto, ha favorecido un pronunciado descenso de la fecundidad que va perfilando el estrechamiento de las pirámides de población.

La fecundidad en Navarra ha experimentado momentos diferentes a lo largo de todo el siglo XX de forma que su ancestral tradición de descendencia numerosa dentro del matrimonio poco a poco se ha convertido en anecdótica.

**Tabla 8- 2: Evolución de los niveles de fecundidad en Navarra 1975-1996. ISF y TFG<sup>131</sup>**

	1975	1981	1991	1996
ISF	2,7	1,9	1,2	1,2
TFG	76,9	56,3	34,9	35,7

*Fuente: Elaboración propia.*

Según los datos del Consejo de Europa y Eurostat, España a través del Índice Sintético de Fecundidad<sup>132</sup> comienza los 70 con unos niveles que superaban a la media del resto de Países

<sup>129</sup> En el anexo existe una tabla con la edad al primer matrimonio de las mujeres en la Comunidad Europea. En países como España, Portugal, Italia y Grecia generalmente el momento del matrimonio suele ser estar muy próximo a la edad de emancipación. Sin embargo, en los países del Norte de Europa la emancipación antecede con diferencia al matrimonio que se celebra de forma más tardía.

<sup>130</sup> Consultar tablas en el anexo

<sup>131</sup> La TFG (Tasa general de Fecundidad) es un indicador básico de la fecundidad de una población que expresa el cociente entre los nacidos vivos y las mujeres en edad de procrear (en tantos por mil). Esta tasa está influida por la distribución relativa de las mujeres entre 15 y 49 años aunque está considerada como un indicador más refinado que la TBN (Tasa Bruta de Natalidad). Según Tapinos (1988) en los países con un alto nivel de fecundidad, esta tasa puede alcanzar el 180 % mientras que en los países de baja fecundidad este indicador puede descender hasta un 40 % .

<sup>132</sup> El Índice Sintético de Fecundidad o también denominado como Índice Coyuntural de Fecundidad o Tasa Global de Fecundidad o Suma de Nacimientos Reducidos es una medida sintética de la intensidad de la fecundidad e indica el número medio de hijos nacidos por mujer. Constituye una medida transversal cuyas variaciones pueden ser ocasionadas por modificaciones en el calendario o en el comportamiento reproductivo. El cálculo del índice sintético de fecundidad se realiza a través del sumatorio de las tasas específicas de fecundidad por edad (nacimientos según la

Europeos con 2.86 hijos por mujer. A partir de 1975 la fecundidad inicia un importante cambio que culminará en los años finales de la década de los 80 y principios de los 90, donde España pasa de ser uno de los países con mayor fecundidad en el entorno Europeo a situarse en la cabecera de los países con una tasa sintética de fecundidad más reducida, 1,15 hijos por mujer en 1996. Hacia 1970 los índices de fecundidad de Dinamarca, Finlandia, Suecia y Luxemburgo se habían situado por debajo del mítico 2,1 hijos por mujer, que establece el umbral por debajo del cual el reemplazo generacional no está asegurado. Diez años más tarde todos los países de la Unión Europea exceptuando España, Irlanda, Grecia y Portugal tenían comprometido este relevo de generaciones. A partir de entonces, la fecundidad de todos los países se sitúa por debajo de los dos hijos por mujer, exceptuando Irlanda que es el país que más tarda en equiparar su fecundidad a la del resto de países europeos.

Navarra se adelanta al conjunto de España (media española) al atravesar el umbral de los 2,1 hijos por mujer en el periodo intercensal situado entre 1975 y 1981, donde su índice sintético de fecundidad es de 1,9 hijos por mujer.

Al contrario de lo que ocurre con la fecundidad, la esperanza de vida muestra una tendencia positiva en el sentido de que este indicador desde 1980 a 1997 sitúa su límite superior en edades cada vez más avanzadas. A pesar de que la tendencia es positiva para ambos sexos, la esperanza de vida alcanza niveles diferentes para hombres y para mujeres. Esto significa que la mortalidad diferencial por sexo, en favor de las mujeres, junto a sus más elevadas expectativas vitales, hacen que el conjunto de población que se está perfilando acuse una importante feminización.

**Tabla 8- 3: Evolución de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años de los hombres Europeos 1980-1997**

	e <sup>a</sup>			e <sup>65</sup>		
	1980	1990	1997	1980	1990	1997
Alemania			73			14,6
FRG	70,2	72,9	73,4	13,1	14,5	14,7
GDR	68,7	70,0	70,3	12,1	12,8	13,5
Austria	69,0	72,4	74,3	12,9	14,4	15,4
Bélgica	70,0	72,4	74,0	12,9	14,0	15,2
Dinamarca*	71,2	72,0	72,9	13,7	14,1	14,2
España	72,5	73,4	74,4	14,8	15,5	16,0
Finlandia	68,5	70,9	73,4	12,4	13,7	15,0
Francia	70,2	72,7	73,6	14,0	15,5	16,1
Grecia	72,2	74,6	75,1	14,6	15,7	16,1
Holanda	72,4	74,6	74,7	14,0	15,7	14,4
Irlanda	70,1	72,3	72,3	12,6	13,4	13,4
Italia	70,6	73,5	74,1	13,4	14,8	15,2
Luxemburgo	70,0	72,6	73,5	12,8	15,0	15,0
Portugal	68,3	70,5	71,3	13,3	14,1	14,3
Reino Unido	70,8	72,9	74,3	12,9	14,0	14,8
Suecia	72,8	74,8	76,5	14,3	15,3	16,1
Navarra	72,0	74,4	76,1	14,5	15,6	16,8

\* Para 1980 [Dinamarca, FRG, Irlanda, Luxemburgo(1980-1982), Reino Unido (1979-1981), Navarra (1981)], para 1990 [GDR (1989), Dinamarca (1989-90), Irlanda (1991), Portugal (1990-1991), Navarra (1991)], para 1997 [Alemania (1993/94), FRG, GDR, Francia (1994), Bélgica (1994/96), Dinamarca, Portugal (1995/96), Grecia, Holanda, Reino Unido, Suecia, Navarra (1996)]

\* En Navarra e<sup>65</sup> corresponde al intervalo de edad 65-69 por haber calculado las tablas reducidas de mortalidad.

Fuente: Consejo de Europa (1998) para los países Europeos y Elaboración propia a partir de censos y MNP para Navarra.

edad de la madre (x, x+n), desde los 15 a los 45 años (periodo intergenésico), dividido por total de mujeres entre (x, x+n). (Reemplazo 2,1) (Tapinos 1988) .

**Tabla 8- 4: Evolución de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años de las mujeres Europeas 1980-1997**

	e <sup>a</sup>			e <sup>65</sup>		
	1980	1990	1997	1980	1990	1997
Alemania			79,5			18,3
FRG	76,9	79,3	79,7	16,8	18,2	18,5
GDR	74,6	76,2	77,7	14,9	15,8	17,1
Austria	76,1	78,9	80,6	16,3	18	19,1
Bélgica	76,8	79,1	80,8	16,9	18,3	19,6
Dinamarca	77,3	77,7	78	17,6	17,9	17,7
España	78,6	80,5	81,5	17,9	19,2	19,8
Finlandia	77,2	78,9	80,5	16,5	17,7	18,9
Francia	78,4	80,9	81,7	18,2	19,9	20,5
Grecia	76,6	79,4	80,3	16,7	17,9	18,6
Holanda	79,2	79,4	80,4	18,4	17,9	18,6
Irlanda	75,6	77,9	77,9	15,7	17,1	17,1
Italia	77,4	80,0	80,5	17,1	18,6	19,1
Luxemburgo	76,7	79,1	79,6	16,7	18,7	19,0
Portugal	75,3	77,5	78,9	16,3	17,2	17,7
Reino Unido	76,9	78,5	79,5	17,0	17,8	18,3
Suecia	78,8	80,4	81,5	17,9	19,0	19,7
Navarra	79,4	80,8	82,4	18,0	19,4	20,1

\* Para 1980 [Dinamarca , FRG, Irlanda, Luxemburgo(1980-1982). Reino Unido (1979-1981), Navarra (1981)], para 1990 [GDR (1989), Dinamarca (1989-90), Irlanda (1991), Portugal (1990-1991), Navarra (1991)], para 1997 [Alemania (1993/94), FRG, GDR, Francia (1994), Bélgica (1994/96), Dinamarca, Portugal (1995/96), Grecia, Holanda, Reino Unido, Suecia, Navarra (1996)]

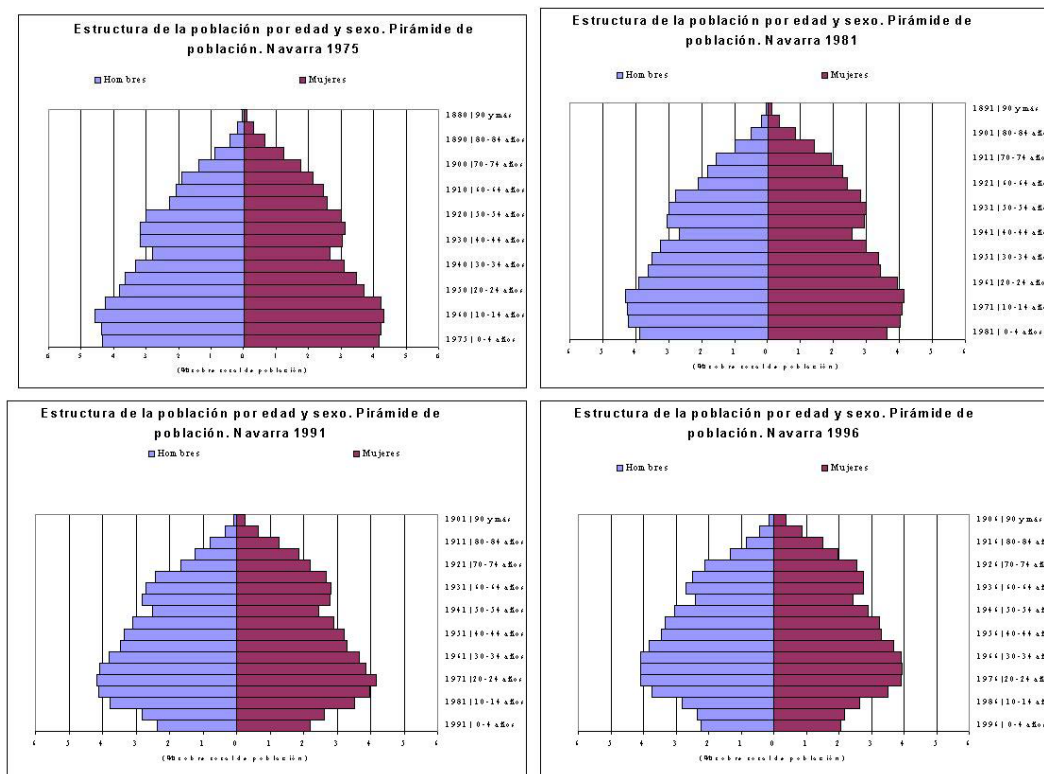
\* En Navarra e<sup>65</sup> corresponde al intervalo de edad 65-69 por haber calculado las tablas reducidas de mortalidad.

Fuente: Consejo de Europa (1998) para los países Europeos y Elaboración propia a partir de censos y MNP para Navarra.

Desde 1980 a 1997 la esperanza de vida al nacer ha conseguido dilatarse como media 3 años en el conjunto de Países Europeos. Los hombres españoles que en 1980 presentaban una Esperanza de vida de 72,5 años consiguen alcanzar en 1997 los 74,4 mientras que las mujeres de pasan 78,6 logran a 81,5. La Esperanza de vida al nacer de los hombres en Navarra se sitúa ligeramente por debajo de la media Española (72 años), mientras que las mujeres navarras consiguen sobrevivir en conjunto algo más que las mujeres Españolas (79,4), superando incluso la esperanza de vida de las mujeres holandesas que en 1980 presentaban los niveles más altos de toda Europa (79,2años). Hacia 1997 los hombres en Navarra no solamente han alcanzado la media de esperanza de vida española, sino que han logrado sobrepasarla (76,1) y situarse muy próximos a la esperanza de vida de los hombres suecos que en este caso son los que cuentan con una mayor supervivencia (76,5). Algo muy similar ocurre con la esperanza de vida de las mujeres navarras que logran alcanzar los 82,4 años.

Pero quizá los logros más importantes en el terreno de la esperanza de vida se hayan alcanzado a partir de los 65 años, con el incremento de las expectativas de vida a edades avanzadas. Según los cálculos realizados para Navarra en 1996, un hombre que alcanzara con vida los 65 años podría esperar vivir como media 17 años más mientras que para las mujeres este intervalo se amplía hasta los 20 años. Esto supone que desde 1980 se ha conseguido mejorar la esperanza de vida a partir de los 65 años, en dos años para hombres y mujeres.

Todos estas tendencias no han tardado en instalarse en la estructura demográfica navarra que ha experimentado una profunda transformación como reflejan las pirámides de población realizadas para diferentes años a partir de 1975.

**Gráfico 8- 2: Evolución de la estructura de la población Navarra por edad y sexo 1975 - 1996**

Fuente: Elaboración propia a partir de Censos y Padrones

El espacio demográfico definido por la vejez, utilizando el criterio operativo de los 65 años, se amplía por la dilatación de la esperanza de vida y en consecuencia dentro del mismo conjunto demográfico encontramos no sólo personas de edades diferentes, sino personas que pertenecen a generaciones diferentes y que han sido socializadas en contextos históricos diferentes. En este caso, el género como elemento demográfico constituye un nuevo elemento de varianza y una fuente de heterogeneidad entre el conjunto de personas mayores.

**Tabla 8- 5: Magnitudes el envejecimiento demográfico. Navarra 1975-1996**

	1975	1981	1986	1991	1996	España 1996
% 65	11,05	12,07	13,33	15,45	17,38	15,62
I Envejecimiento	43	50	64	89	122	97
I Billeter	110	109	105	95	92	91
I Dependencia	50,1	47,6	43,4	39,6	36,9	46,3
Sobreenvejecimiento (75)	35,0	37,2	41,0	42,0	43,0	40,5
Sobreenvejecimiento (85)	5,9	5,9	7,2	8,5	10,4	9,6

Fuente: Elaboración propia a partir de Gobierno de Navarra (1997)

Los indicadores utilizados para medir las magnitudes del proceso de envejecimiento<sup>133</sup> en la estructura de población Navarra muestran que desde 1975 a 1996 se produce un cambio importante en la composición de la población. El peso relativo de las personas mayores alcanza en 1996 el 17,38%, situándose por encima de los niveles de envejecimiento que representan a la media nacional (15,6%).

Pero este proceso de envejecimiento no tiene las mismas consecuencias en todos los ámbitos territoriales sino que los rasgos más problemáticos se plantean en aquellos de menor tamaño y sometidos a un proceso de pérdida de población, como ocurre en un número importante de municipios durante el periodo de 1991 a 1996 (consultar mapas de municipios progresivos y regresivos, en los anexos)

**Tabla 8- 6: Población total y población mayor de 65 años según tamaños municipales. Navarra 1996**

	Pobtot	(%pob)	tot65mas	(%mas 65)	%mas65/pobtot
<1000	58.708	11,3	14.382	15,9	24,5
1000-5000	143.868	27,6	28.208	31,2	19,6
5000-10000	67.991	13,1	8.335	9,2	12,3
10000-30000	83.728	16,1	11.266	12,5	13,5
PAMPLONA	166.279	31,9	28.286	31,3	17,0
NAVARRA	520.574	100,0	90.477	100,0	17,4

Fuente: Elaboración propia a partir de Padrón 1996

El marco territorial del envejecimiento en Navarra plantea algunas cuestiones importantes. Las personas mayores se concentran fundamentalmente en dos tipos de entornos: municipios pequeños o muy pequeños (46% en mun <5000), y en Pamplona (31%), y sólo 2 de cada 10 personas mayores viven en municipios intermedios (5000 y 30000 habitantes), como consecuencia de la distribución proporcional de la población y su peso relativo dentro del conjunto. Los niveles de envejecimiento por encima del 20% son una realidad en todo el territorio navarro, excepto en el área metropolitana de Pamplona que se sitúa en torno al 12%<sup>134</sup>. El envejecimiento participa de todas las dimensiones territoriales que hemos visto, y se agrava en aquellos lugares donde existe una menor presencia de población joven.

El sobre-envejecimiento de la población mayor de 65 años constituye otro de los rasgos definitorios de la estructura demográfica. Si tomamos como umbral los 75 años, un 43% de esta población supera dicha edad. Sin embargo, cuando utilizamos el umbral de los 85 años el patrón espacial es mucho más claro: se sitúa en municipios muy pequeños y situados en la mitad norte de la comunidad de Navarra. Mientras, en la zona de la Ribera de Tudela todavía mantiene niveles de sobre-envejecimiento por debajo de la media de la comunidad.

Este proceso de envejecimiento lleva a pensar que en los próximos años el número de personas mayores y su peso relativo respecto al conjunto de población seguirá incrementándose y tenderá a concentrarse en mayores proporciones a partir de los 85 años como consecuencia del tamaño de las generaciones que van llegando. Esto es especialmente relevante desde un punto

<sup>133</sup> En los anexos existe una nota explicativa sobre estos indicadores

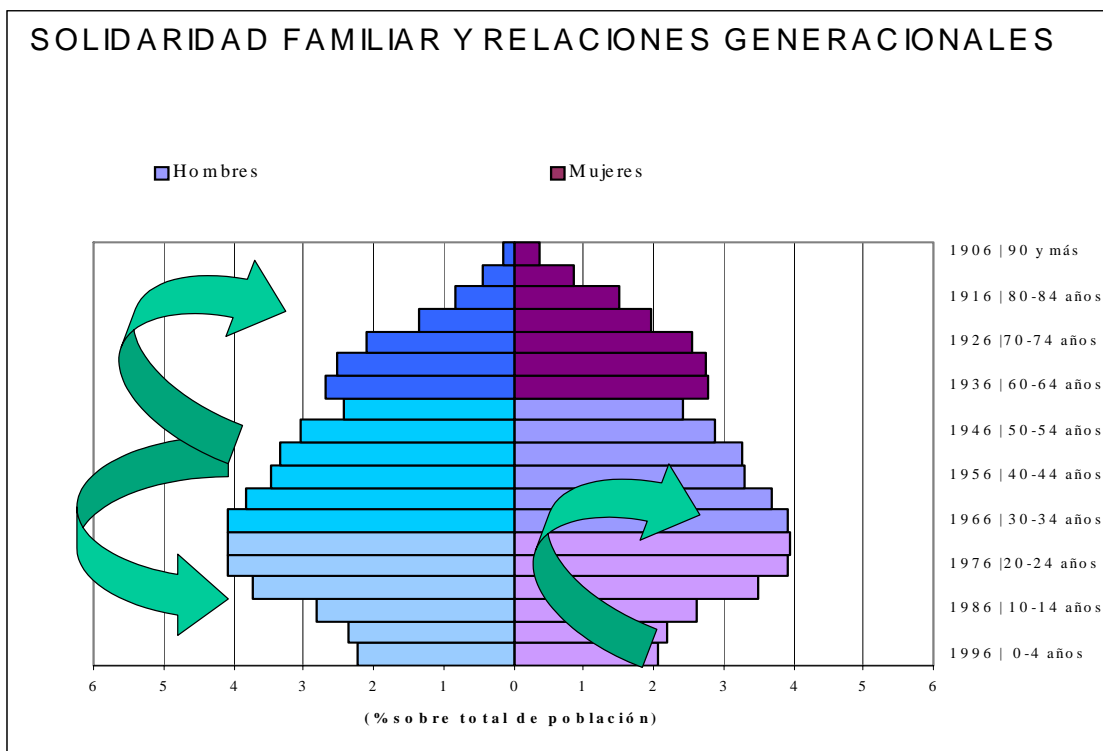
<sup>134</sup> Ver mapas en los anexos sobre niveles de envejecimiento por municipio.

de vista social y político ya que si bien el envejecimiento no necesariamente implica enfermedad o dependencia, con la edad los riesgos se acrecientan. De manera que las tensiones asistenciales que pueden surgir alrededor de este conjunto de población requieren una reflexión urgente. Por otro lado, de mantenerse así la fecundidad, Navarra terminará perdiendo población, por la mortalidad de las generaciones numerosas de personas mayores y como consecuencia de una contracción de la base de su pirámide poblacional.

Las zonas más afectadas como hemos visto son los municipios más pequeños, especialmente aquellos que se sitúan en la parte más occidental y más oriental de Navarra. Y por razones estrictamente demográficas, de mantenerse esta dinámica poblacional los problemas de las personas mayores en estos entornos para encontrar apoyo en sus mismo lugares (ya sea familiar, informal, remunerado, etc.) va a ser un auténtico problema como ya se empieza a percibir.

La proporción creciente de este grupo de edad plantea nuevas necesidades a una sociedad que hasta el momento ha vivido con unos patrones demográficos y sociales diferentes. Una parte muy importante de las necesidades de las personas mayores se resuelven principalmente con la ayuda de generaciones más jóvenes, mediante la solidaridad familiar intergeneracional en el cuidado y atención de las personas mayores. En la actualidad las cifras empiezan a no encajar. Encontramos más personas mayores que potencialmente terminarán necesitando algún tipo de ayuda o apoyo. Las personas que se encuentran el cuerpo central de la pirámide y que podrían seguir asumiendo este compromiso intergeneracional, se encuentran ante el dilema de cómo hacerlo para conciliarlo con sus nuevos roles y situaciones sociales.

**Gráfico 8- 3: Solidaridad familiar y relaciones generacionales**



Fuente: Elaboración propia



Por otro lado, la contracción de la fecundidad, a largo plazo, planteará nuevos modelos de relaciones intergeneracionales, que en lo referente a la asistencia y atención directa a las personas mayores deberán girar más alrededor de recursos exógenos a la familia. Esto se conseguirá con un crecimiento y una previsible especialización de los servicios orientados a personas mayores y la entrada de un necesario flujo de población joven que venga a cubrir un espacio demográfico que ha quedado al descubierto.

### El fenómeno migratorio

Los saldos migratorios no intervienen únicamente en la determinación del volumen total de la población sino que introducen cambios en la estructura demográfica. Su impacto plantean importantes retos desde el punto de vista su integración social, al tiempo comienzan a ser indispensables para sectores como la agricultura, la industria y el servicio doméstico. Por este motivo, se ha decidido introducir unas breves líneas sobre las características del fenómeno migratorio en Navarra por su novedad en cuanto a fenómeno sociodemográfico y por su intervención como magnitud demográfica capaz de suavizar en términos proporcionales los efectos de una estructura demográfica autóctona en pleno proceso de envejecimiento. Por otro lado, puede considerarse como un elemento que poco a poco va adquiriendo relevancia en las estrategias residenciales de los hogares en cuanto que puede ayudar a resolver proyectos de continuidad residencial de los hogares que envejecen.

**Tabla 8- 7: Evolución de la composición de los flujos de inmigración en Navarra 1994-1998**

Años	Inmigración extranjera			Composición por sexo		Evolución (base 100=1994)			% sobre flujo total anual
	Hombres	Mujeres	Total	(%)	(%)	Hombres	Mujeres	Total	
				Hombres	Mujeres				
1994	263	215	478	55	45	100	100	100	9
1995	350	284	634	55	45	133	132	133	11
1996	248	193	441	56	44	94	90	92	13
1997	242	197	439	55	45	92	92	92	9
1998	199	240	439	45	55	76	112	92	8
Inmigración de otras CCAA			Composición por sexo		Evolución (base 100=1994)			%	
1994	2.585	2.391	4.976	52	48	100	100	100	91
1995	2.495	2.478	4.973	50	50	97	104	100	89
1996	1.511	1.510	3.021	50	50	58	63	61	87
1997	2.129	2.058	4.187	51	49	82	86	84	91
1998	2.706	2.460	5.166	52	48	105	103	104	92
Total inmigración			Composición por sexo		Evolución (base 100=1994)			%	
1994	2.848	2.606	5.454	52	48	100	100	100	100
1995	2.845	2.762	5.607	51	49	100	106	103	100
1996	1.759	1.703	3.462	51	49	62	65	63	100
1997	2.371	2.255	4.626	51	49	83	87	85	100
1998	2.905	2.700	5.605	52	48	102	104	103	100

Fuente: Migraciones. INE y elaboración propia

La inmigración procedente de países en vías de desarrollo se instala en Navarra como un fenómeno reciente pero de gran relevancia demográfica y social. En la información que el INE proporciona sobre los saldos migratorios detectados oficialmente, Navarra se configura como una

comunidad receptora de población. Desde 1994 a 1998 los flujos de inmigración extranjera resultaban cuantitativamente minoritarios en relación a los flujos procedentes de otras CCAA. La población extranjera que entraba, en ninguno de esos años llegó a superar 13% del volumen total de la población inmigrante<sup>135</sup>.

Los datos de un estudio reciente sobre la inmigración en Navarra<sup>136</sup> señalan que el 94,6% de la población extranjera residente en Navarra y que procede de países en vías de desarrollo ha llegado a partir de 1991. Si tomamos como referencia el periodo 1999-2000, el 63% de los inmigrantes llegan en ese momento por lo que se perfilan como años clave.

Este estudio contabiliza, para el año 2000, un total de 17.557 personas de nacionalidad extranjera residentes en Navarra. El 82% (14.470 personas) proceden países en vías de desarrollo. En términos relativos, esta población representa 2,8% sobre la población total.

La composición por género revela que indistintamente son hombres y mujeres quienes acuden a esta comunidad, y se constituyen como un conjunto de población joven, ya que su media de edad se sitúa en torno a los 32 años. Coyunturalmente, como inyección de población joven puede contribuir a suavizar los niveles de envejecimiento de la estructura demográfica cuando estos son medidos a través de indicadores relativos y más todavía si esta inmigración conlleva un reagrupamiento familiar y comienzan a tener descendencia. Esta tendencia se potenciaría todavía más con la llegada de nuevos flujos y conforme los proyectos migratorios de las personas que acuden a Navarra se volvieren más estables. A este respecto el citado estudio aporta unos datos interesantes que indican que existe una intencionalidad de permanencia en los proyectos migratorios: un 72% afirma querer permanecer en Navarra en los próximos 5 años y un 50% afirma estar decidido a quedarse para siempre en España<sup>137</sup>. Teniendo en cuenta la escasa representación de personas mayores de 65 años en este grupo, que el peso de menores empieza a ser importante y que previsiblemente se verá incrementado de forma natural sin contar con nuevas llegadas, los indicadores demográficos de envejecimiento pueden verse suavizados de forma proporcional.

Las consecuencias de este fenómeno demográfico han comenzado a ser evidentes en ámbitos urbanos y rurales de la comunidad. No sólo se ha diversificado el paisaje social de pueblos y ciudades con la llegada de nueva población de otras etnias y culturas sino que su impacto puede situarse en otros muchos aspectos. Esta inmigración, está cumpliendo una función social importante al ocupar nichos de empleo que de otra forma no serían cubiertos por la población autóctona, en parte porque el nivel de ocupación de la población navarra es muy elevado (94% de la población activa residente en Navarra está ocupada, según los datos del II trimestres de la EPA para el año 2001). Particularmente en el área del servicio doméstico y acompañamiento para

---

<sup>135</sup> No se puede olvidar que estas cifras no recogen los flujos de inmigración "ilegal".

<sup>136</sup> Este trabajo forma parte del Proyecto de Plan para la Integración de la Población Inmigrante (**Dirección General de Bienestar Social, GOBIERNO DE NAVARRA & Departamento de Trabajo Social UPNA (Redactores) 2001**) y entre otras cosas pretende conocer la situación y las características de la inmigración con el fin de elaborar un proyecto interdepartamental de integración de inmigrantes. Las fuentes utilizadas son estadísticas de extranjeros del Ministerio de Interior y del Ministerio de Trabajo, datos del padrón de habitante proporcionados por los Ayuntamientos y una encuesta realizada en septiembre-octubre de 2000 a una muestra de 933 personas inmigrantes mayores de 16 años con representación de nacionalidades, grupos de edad, sexo y lugar de residencia en Navarra.

<sup>137</sup> Estas proporciones varían en cada uno de los grupos siendo los más decididos a quedarse los marroquíes y los europeos del este y los menos los ecuatorianos.

niños y mayores existe un mercado importante y que previsiblemente se verá incrementado por razones demográficas, sociales y asistenciales. Por tanto, el empleo en este sector cumple una doble funcionalidad social: resuelve una parte de las necesidades de empleo de las personas que llegan de otros países y por otro lado es posible llegar hasta las necesidades de hogares, que en el caso de las personas mayores, no pueden ser resueltas por cauces asistenciales o familiares.

No hay que olvidar que quienes han decidido establecerse definitivamente en Navarra también envejecerán y que es posible que aparezcan nuevas necesidades en función de cómo se hayan resuelto socialmente sus proyectos de integración y de cómo haya evolucionado la estructura demográfica.

### 8.3. CAMBIOS SOCIALES RELEVANTES EN LA SOCIEDAD NAVARRA

Como ya hemos visto el proceso de envejecimiento demográfico se ha asentado sobre una base territorial compleja y en algunos aspectos desequilibrada y ha venido acompañado de otros cambios sociales que han conseguido, cuanto menos, cuestionar los órdenes sociales tradicionales sobre los que se asentaba la organización de la sociedad Navarra. Son numerosas las novedades que surgen de esta nueva configuración social, económica, familiar, etc., y nos detendremos brevemente en señalar aquellas que inciden de forma más evidente sobre nuestro tema de investigación.

#### ▪ *Bienestar social y calidad de vida*

En relación al conjunto nacional, Navarra ha conseguido desarrollar una de las estructuras de bienestar más potentes, que se reflejan en diferentes indicadores coyunturales. Según el servicio de estudios de la CAIXA, Navarra supera en un 40% los niveles de bienestar alcanzados por la media nacional. El indicador que utilizan recoge información sobre sanidad, educación, cultura y ocio, riqueza, vivienda y equipamiento del hogar, empleo y calidad de vida en el trabajo, seguridad y justicia y entorno y clima (CAIXA 2000) .

Según los datos de la EPA para el 2º Trimestre del año 2000 Navarra y Baleares presentaban las tasas de paro (en porcentaje de la población activa) más bajas de toda España (4,7%). En el segundo trimestre de 2001 se mantienen estas posiciones aunque en este caso con unos niveles de desempleo ligeramente superiores, un 6% para el caso de Navarra frente a un 13% para la media nacional, según datos de la EPA para el citado trimestre.

En cuanto al empleo femenino se puede decir que Navarra supera la media nacional de mujeres ocupadas, lo que permite incrementar las posibilidades de que un hogar cuente con dos fuentes de ingresos diferentes.

**Tabla 8- 8: Tasas de Paro en España por Comunidades Autónomas**

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Andalucía	22,19	16,14	31,76
Extremadura	22	14,64	34,13
Ceuta y Melilla	21,95	13,09	34,36
Galicia	14,66	10,16	20,61
Asturias (Principado de)	14,36	9,2	22,32
Cantabria	13,3	8,22	20,44
Canarias	13,03	9,92	17,72
Castilla – La Mancha	12,84	7,3	22,4
Castilla y León	12,16	7,34	20,29
Comunidad Valenciana	11,38	7,24	17,5
Murcia (Región de)	11,35	7,29	18,27
País Vasco	11,09	7,1	16,73
Madrid (Comunidad de)	9,72	7,19	13,22
Cataluña	8,72	6,47	11,86
Aragón	8,31	4,84	13,66
Rioja (La)	7,3	5,56	10,3
Baleares (Illes)	6,47	4,58	9,06
Navarra (Comunidad Foral de)	6,05	4,09	9,12
Total	13,05	9,06	18,98

Fuente: INE (2001): Encuesta de Población Activa. 2º Trimestre de 2001

**Tabla 8- 9: Ganancia media total por trabajador al mes en España y Navarra. 2º Trimestre 2000**

	España (Ptas.)	Navarra (Ptas.)	España (Euros)	Navarra (Euros)
Empleados y obreros	220.658	232.859	1.326,18	1.399,51
Empleados	276.653	290.967	1.662,72	1.748,75
Obreros	175.443	205.586	1.054,43	1.235,60

Fuente: INE (2001): Encuesta de Salarios Industriales. 2º Trimestre de 2000

El bienestar social y la calidad de vida se manifiesta también en unos salarios y unos niveles medios de gastos más elevados que la media nacional.

En apartados posteriores comprobaremos cómo en el contexto de la vivienda también se puede apreciar unas mejores condiciones residenciales que afectan no sólo al conjunto de población y que también se refleja en el estado del parque residencial en manos de personas mayores.

Otro de los datos que muestran que Navarra cuenta con un buen nivel de vida es la extensión de la cobertura de los servicios y recursos que las personas mayores disponen para resolver sus necesidades. Como conjunto de población las personas mayores han experimentado con mayor intensidad esta mejora en la calidad de vida por el desarrollo de las estructuras del bienestar. Anteriormente habíamos señalado que, las personas mayores de 65 años cuentan con un sistema de pensiones que ha contribuido a mejorar su situación económica general (aunque todavía quedan importantes vacíos en los que trabajar). Y al igual que ocurre en el resto de España, son también beneficiarias de una cobertura universal y gratuita dentro del sistema sanitario y gasto farmacéutico. En este sentido, la calidad del sistema y las instalaciones sanitarias en Navarra es

una pieza que juega en favor de las personas mayores residentes en esta comunidad. En Navarra el sistema público de hospitales tiene una oferta superior con 3,3 camas por cada 1000 habitantes mientras que el sector privado ofrece las 1,8 camas restantes. La localización de estos centros se encuentra en torno a los núcleos más poblados: Pamplona, Tudela y Estella.

Los datos que maneja el informe 2000 sobre las personas mayores en España, indican que Navarra ofrece también una cobertura de servicios dirigidos a personas mayores que supera la media nacional, tal como indica el número de usuarios de los diferentes servicios por cada 100 habitantes.

**Tabla 8- 10: Cobertura de servicios para personas mayores en Navarra en relación a la media nacional. Enero 1999**

	Navarra	Med. Nacional
Usuarios Servicio Público de Ayuda a Domicilio	3,33	1,82
Usuarios Servicio Público de Teleasistencia	2,27	0,78
Plazas para personas dependientes en centros de día	0,16	0,11
Plazas residenciales (públicas, privadas y concertadas)	4,54	3,2
Plazas en Viviendas Tuteladas Públicas	0,22	0,05

\*Ratio por cada 100 personas mayores de 65 en 1996

Fuente: Informe 2000

El Estado de Bienestar se muestra muy sensible a los desequilibrios territoriales y esto da lugar a que la localización de la oferta de todo tipo de servicios y dotaciones origine una veta de desigualdad en términos de accesibilidad entre los entornos más urbanos y los que tienen un carácter más rural. En este sentido, a pesar de que el medio rural cada vez se encuentra mejor dotado, existen algunos aspectos que por cuestiones lógicas territorial y racionalidad económica ubican a los habitantes de este entorno en situaciones de inferioridad respecto al mundo urbano.

#### ▪ **Cambios en las estructuras familiares de convivencia**

La familia, considerada como uno de los pilares del bienestar en relación a las personas mayores, ha experimentado algunas transformaciones importantes en su fisonomía, estructuras, formas de organización y funciones tradicionales que ha dado lugar al replanteamiento de la función envejecimiento - familia. Las relaciones entre las personas mayores y la familia necesariamente han tenido que evolucionar modificando los escenarios tradicionales en los que se ha desarrollado esta interacción (Buil/Díez Espino 1999).

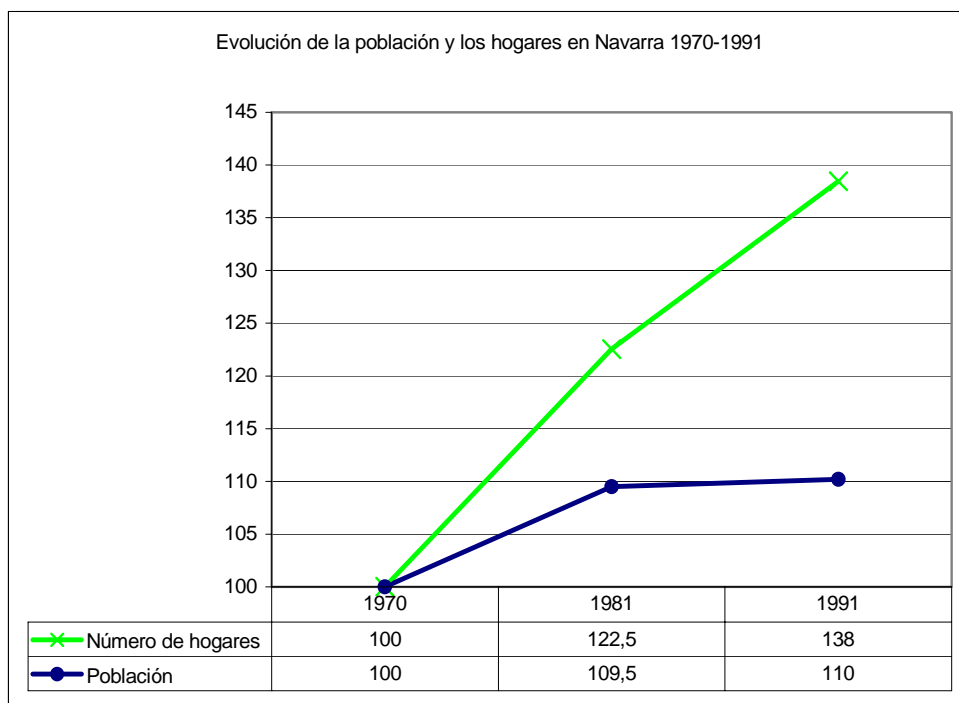
Navarra ha sido permeable a la instalación de todos estos cambios, aunque quizá no hayan tenido la misma fuerza que en otros contextos. Se podría decir que la familia navarra sigue siendo conservadora en cuanto a su esencia y procesos básicos al mismo tiempo que no puede escapar a la acción que los cambios demográficos introducen sobre sus estructuras.

Las pautas de convivencia familiar tradicionales parecen haber comenzado a dar un giro importante, hasta tal punto que en el debate público ya se encuentran presentes los dilemas en torno a la sostenibilidad de el cambio familiar con sus funciones tradicionales. Las herramientas demográficas permiten dimensionar estos cambios y a partir de ellos resulta más fácil pensar en sus posibles implicaciones sociales. Tal como ya planteó Burch (1976) hace algunos años la estructura de los hogares, y por ende de la familia, pueden ser interpretados como consecuencia de tres grandes factores: la posibilidad, la necesidad o conveniencia y la preferencia.

Los procesos demográficos se encuentran estrechamente relacionados con la posibilidad de que en un momento determinado sea posible mantener cierto tipo de estructuras de convivencia en detrimento de otras. En este sentido la reducción de la fecundidad y especialmente el alargamiento de la vida a edades avanzadas, como elementos definitorios del actual proceso de envejecimiento da lugar a unas estructuras de convivencia de dimensiones más pequeñas, al envejecimiento de la estructura de los hogares como consecuencia de la supervivencia de hogares a edades avanzadas, y una tendencia al incremento de los hogares de estructura solitaria al final del ciclo de los hogares. Por otro lado, surge la posibilidad de la emergencia de nuevas formas de convivencia de carácter inter o multigeneracional.

Las tendencias demográficas en las estructuras de convivencia como consecuencia del proceso de envejecimiento pueden sintetizarse en las siguientes direcciones.

**Gráfico 8- 4: Evolución de la población y de los hogares en Navarra 1970 - 1991**

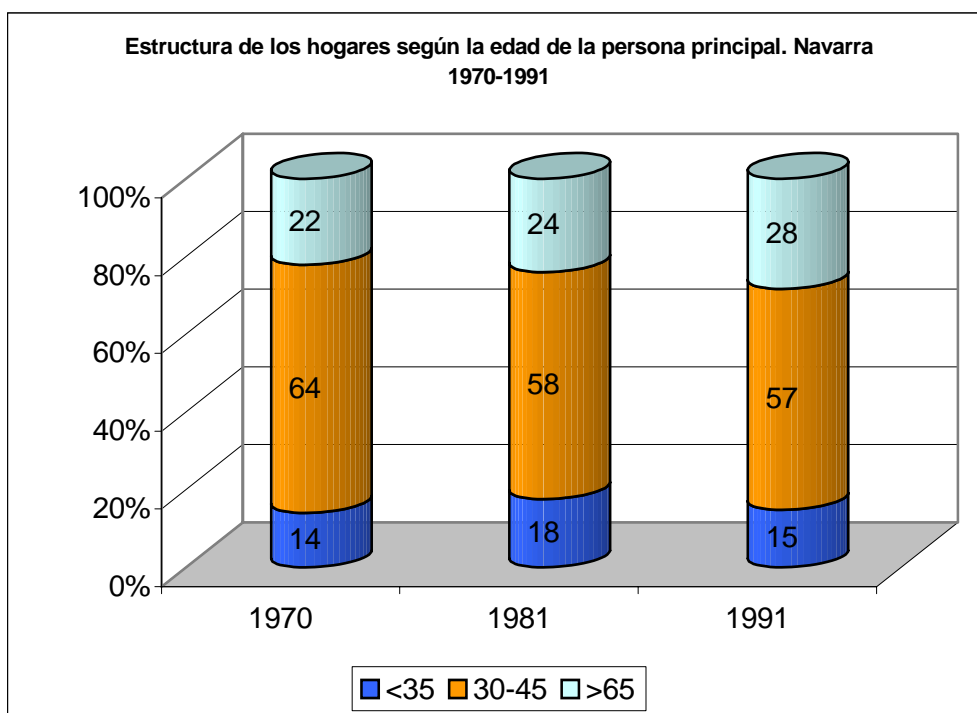


Fuente: Elaboración propia a partir de censos

El crecimiento del número de hogares no es el único cambio ya que su composición interna se ha transformado como consecuencia del envejecimiento de la estructura demográfica y la emergencia de nuevas pautas de coresidencia. El gráfico anterior muestra cómo en el transcurso de 10 años el envejecimiento comienza a estar presente en la estructura de los hogares, fijándonos en este caso únicamente en la edad de la persona principal. La dinámica es similar a la del conjunto de la población: dentro del conjunto, los hogares encabezados por personas más jóvenes pierden importancia mientras que los hogares encabezados por personas mayores poco a poco ocupan un espacio mucho más importante como consecuencia de su mayor supervivencia, y lo que es más importante, una supervivencia que les permite conservar unas formas de vida autónomas e independientes. Estos dos subconjuntos son los responsables del flujo de creación de nuevos hogares y su desaparición, aunque como hemos visto el resultado, de momento, es consecuencia del envejecimiento por la cúspide de la pirámide poblacional ya que todavía en

estas fechas las generaciones de personas jóvenes que pueden emanciparse o que acaban de formar nuevos hogares son muy numerosas y todavía no se nota el efecto de la caída de la fecundidad.

**Gráfico 8- 5: Estructura de los hogares según la edad de la persona principal. Navarra 1970-1991**



Fuente: Elaboración propia a partir de censos

Nos encontramos ante unos hogares más pequeños: en 1981 el hogar medio en Navarra tenía un tamaño de 3,7 personas mientras que en 1991 el número medio de personas por hogar es de 3,3. La concurrencia en los hogares más jóvenes de una fecundidad menor junto con un incremento numérico y proporcional de las formas de convivencia de carácter unipersonal a edades avanzadas interfieren en este proceso de forma decisiva. En relación a España, este cambio se ha producido en Navarra con mayor intensidad ya que parte de un tamaño medio superior al de la media Española (3,5 personas/hogar), y llega a 1991 con el mismo número de personas por hogar (3,3).

En las etapas finales del ciclo de los hogares se percibe el crecimiento de la convivencia solitaria a edades avanzadas, desde 1981 a 1996 el número de personas mayores viviendo solas prácticamente se duplica (pasa de 7123 en 1981 a 13511 en 1996). Sin embargo proporcionalmente en 1996 la convivencia solitaria es habitual para un 15% de las personas mayores en Navarra. En relación a España, las dimensiones de esta forma de convivencia tienen una representación más débil ya que para el conjunto nacional en 1991 esta forma de convivencia representaba a un 16% de las personas mayores de 65 años pese a que los niveles de envejecimiento en 1991 eran sensiblemente superiores en Navarra (15,45%) que en España (13,5%). Este podría ser uno de los indicadores del mantenimiento de unas pautas de convivencia en la vejez de carácter más familiar en Navarra respecto a lo que sucede en el conjunto nacional.

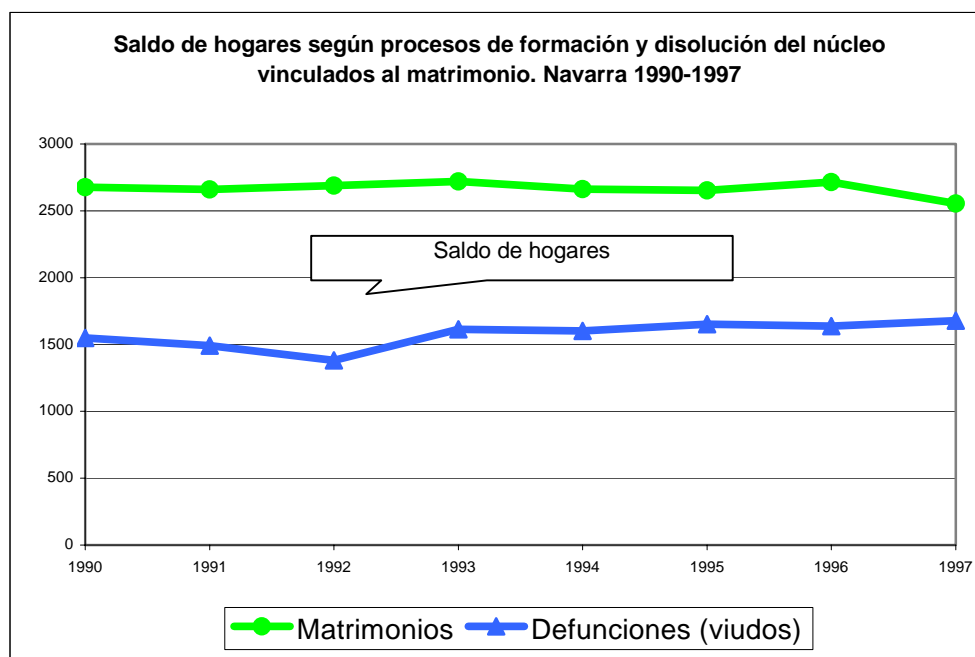
Sin embargo, es difícil averiguar qué peso tienen los factores demográficos y los factores culturales sobre la configuración de estos datos.

La concurrencia de cambios demográficos, en el ciclo de los hogares y en los roles y pautas sociales transforman el panorama familiar tradicional introduciendo un nuevo escenario para la interacción de la familia.

Las pautas de nuclearidad se mantienen en cuanto a la formación de los hogares y en consecuencia los procesos de transformación de los mismos, estarán marcados por las dinámicas familiares: expansión o contracción por la llegada o la emancipación de los hijos, disolución del núcleo como consecuencia de la muerte o los procesos de separación entre los cónyuges.

La formación de matrimonios se mantiene constante desde 1990 hasta 1998 y hace posible que el número de hogares siga aumentando, ya que el número de hogares que desaparecen (calculado a partir de las defunciones de personas viudas) permanece por debajo de los nuevos hogares<sup>138</sup>.

**Gráfico 8- 6: Saldo de hogares según procesos de formación y disolución del núcleo, vinculados al matrimonio. Navarra 1990 - 1997**



Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto de Estadística 2001

Uno de los procesos emergentes es la formación de los nuevos hogares basados en la *cohabitación*: la constitución *de hecho* de nuevos hogares, fundamentalmente jóvenes. A pesar de que resulta una nueva forma de nuclearidad basada en el consenso mutuo de los miembros de la pareja, es todavía una incógnita si este tipo de hogares desarrollarán un ciclo similar al de los

<sup>138</sup> En este caso no se ha tenido en cuenta la formación de nuevos hogares vinculados a procesos de emancipación donde no se construye un núcleo familiar, ni tampoco las transformaciones de los hogares que implican el reagrupamiento de dos hogares diferentes dentro de una misma vivienda. No obstante, los procesos vinculados al matrimonio son los más frecuentes.



hogares nucleares normativos, y si las redes familiares de reciprocidad y ayuda mutua mantendrán con la misma intensidad los mecanismos de solidaridad tradicionales.

En relación a los procesos de disolución de los núcleos se puede decir que con los años ha incrementado la probabilidad de que estos sucesos se produzcan como consecuencia de una ruptura no natural de la pareja. Es decir como consecuencia del incremento de los divorcios. Este tipo de procesos, tal como señala Leal Maldonado (1997) puede favorecer pautas de reagrupamiento familiar de personas divorciadas en el hogar de padres. Según la explotación propia de los datos del censo de 1991, un 20% de las personas separadas o divorciadas en Navarra ocupaban dentro del hogar la posición de hijos. Esto significa que entre estos casos es muy probable que se haya producido un reagrupamiento familiar vinculado al proceso de divorcio, lo que de otra forma estaría indicando que estas fórmulas podrían ser interpretadas como una estrategia familiar conjunta: de padres a hijos y de hijos a padres.

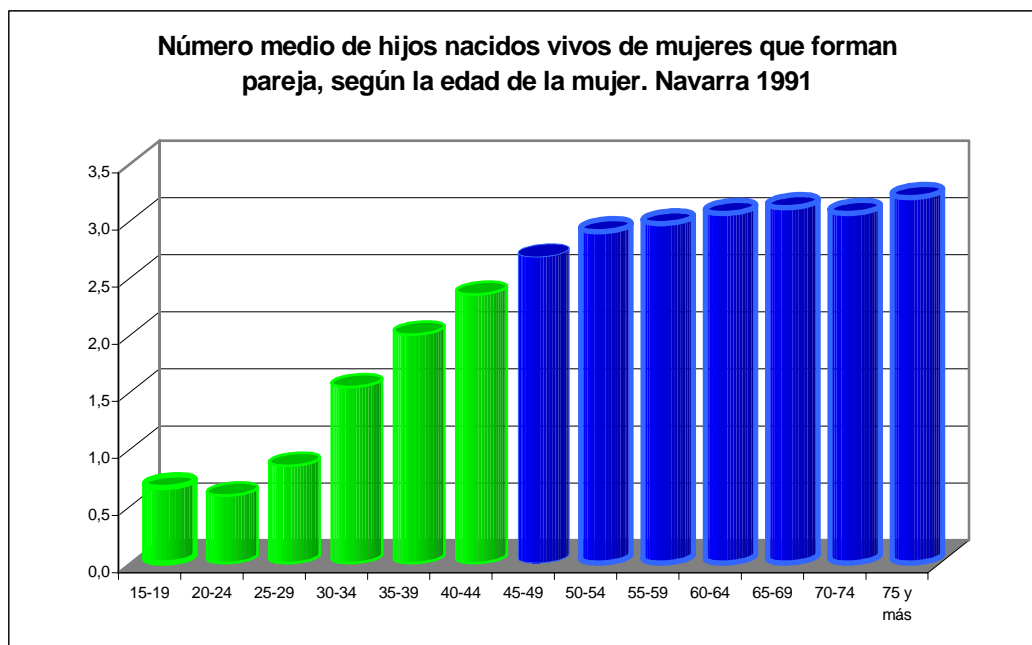
Otra de las consecuencias de las condiciones en las que se está generando el actual envejecimiento demográfico es que: "*Nunca en la historia de los pueblos había sido tan frecuente el encontrarse vivos a miembros de cuatro generaciones de la misma familia*" Instituto de Estadística de Navarra (2001) . Las relaciones de parentesco entre las personas principales de los hogares y el orden generacional más alejado que es posible detectar puede ser una forma de aproximarse a las formas de convivencia intergeneracionales. En este caso, la distancia generacional vendría marcada por la convivencia en la misma unidad de la persona principal y sus nietos. Para el caso de Navarra un 3% del total de hogares cumplían esta relación, mientras que si tomamos como referencia los hogares donde la persona principal o su cónyuge superan los 65 años esta fórmula de convivencia caracterizaba al 7% de los hogares encabezados por personas mayores. Este tipo de convivencia intergeneracional no se produce únicamente en estas condiciones, pero sí que nos puede llevar a una reflexión: existen mejores condiciones demográficas para la convivencia intergeneracional pero a juzgar por los datos existentes estas no son frecuentes entre la población, por lo menos en Navarra.

La convivencia entre padres e hijos puede producirse en sentido ascendente: los padres/suegros de la persona principal conviven en el mismo hogar. Tampoco resulta muy frecuente: 5% sobre el conjunto de hogares. Sobre el subconjunto de hogares encabezados por personas mayores de 65 años (o sus cónyuges), la convivencia con los padres representa a un 1%. Esta cifra es muy poco significativa por sí sola pero significa que aproximadamente unos 300 hogares en Navarra son hogares muy envejecidos, por parte de sus fundadores y por parte de los cohabitantes.

Por el lado de las relaciones familiares (no basadas en la convivencia directa) podemos señalar que se encuentran condicionadas por tres factores fundamentales: la disponibilidad de hijos (o en su defecto otros familiares), la distancia física entre los miembros de la familia y la posibilidad de que estos miembros puedan formalizar una red de apoyo basado en los contactos directos, cara a cara.

Como datos ilustrativos podemos señalar que las generaciones que actualmente forman parte del conjunto de personas mayores tienen (proporcionalmente) mayor posibilidad de contar con apoyos familiares procedentes de sus hijos ya que en conjunto son mujeres que han dejado una descendencia más numerosa que las generaciones siguientes:

**Gráfico 8- 7: Numero medio de hijos nacidos vivos de mujeres que forman pareja, según la edad de la mujer. Navarra 1991**



Fuente: INE (96): Censo de Población de 1991

Por tanto, la capacidad familiar en términos absolutos es más débil conforme ascienden generaciones más jóvenes.

Los indicadores demográficos hablan de algunos cambios que necesariamente se traducirán en un replanteamiento de las estrategias familiares tradicionales para adaptarse a las nuevas circunstancias o como respuesta a los nuevos escenarios sociales y económicos. No podemos olvidar que la familia no se reduce exclusivamente a las relaciones de convivencia y que en la actualidad si bien la interacción familiar se ha podido ver debilitada en cuanto a interacción física, cara a cara, por primera vez el entorno relacional de las familias y de sus personas mayores tiene la oportunidad de ampliar sus horizontes. Este nuevo marco relacional se encuentra intermediado por nuevos elementos materiales y tecnológicos que han servido como respuesta o mecanismo de adaptación a la configuración actual de las redes familiares. Las personas mayores y la familia no permanecen impasibles ante los cambios que como institución social están experimentando, y una vez más se pone a prueba su capacidad de supervivencia como estructura social fundamental. Hoy los medios materiales y humanos son diferentes, pero existen testimonios de que las relaciones intergeneracionales han experimentado cambios que no parecen traducirse en un deterioro de la calidad, la afectividad y la responsabilidad familiar. La redefinición de los nuevos papeles y roles, la posibilidad de utilizar nuevos recursos y posiblemente algunos cambios en la cultura familiar sean la clave de unas estrategias residenciales de las personas mayores cualitativamente diferentes.

## **PARTE IV: DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**



---

Tras las pinceladas sobre la realidad social, demográfica y territorial que enmarcan la investigación, trataremos de analizar las estrategias residenciales de las personas mayores en Navarra conforme a los planteamientos que fueron defendidos en el marco teórico.

La metodología utilizada en estas cinco unidades temáticas, que coinciden o son paralelas con el esquema de análisis propuesto para las estrategias residenciales, tiene mucho que ver con el tipo de información que se ha manejado. Por un lado, se ha realizado una explotación, adaptada a las necesidades de la investigación, de una muestra de hogares del Censo de 1991<sup>139</sup>. Como fuente de información permite relacionar tres aspectos básicos de los hechos residenciales: individuos, hogares y vivienda, siendo posible ubicarlos en diferentes niveles territoriales. De esta manera, se pretende abordar la perspectiva de globalidad a la que hacíamos referencia al hablar de la *residencia* o del hecho social de habitar. Partiendo de las variables iniciales del fichero se han elaborado otras nuevas con el fin de reconstruir situaciones residenciales que suceden a ciertas transiciones relacionadas con la dinámica de los hogares. Y todo esto con el propósito de deducir las condiciones residenciales que se pueden generar durante el proceso de envejecimiento.

Este análisis aporta una cantidad de información significativa que ha sido complementada con la explotación del material cualitativo procedente de las entrevistas en profundidad y que fueron realizadas a diferentes actores de la realidad social implicados con la dinámica de envejecimiento, a nivel social (trabajadores sociales y responsables de algunas instituciones públicas y privadas) o a un nivel mucho más directo y particular (personas mayores y familiares). Igualmente, se han integrado otras fuentes de información, relacionadas con recursos de asistencia y alojamiento, algunas encuestas, etc., para lograr una visión más completa de todo el proceso que nos proponemos analizar.

El resultado del análisis se ha estructurado en los cinco capítulos que siguen, donde se trata de examinar la forma en que los hogares se adaptan a los cambios, cómo experimentan el proceso de reconstrucción, pérdida o debilitamiento de su autonomía y cómo resuelven sus necesidades residenciales. Para ello se parte de una visión sobre su situación residencial y sus formas de convivencia, sin perder de vista la autonomía residencial como un aspecto clave a lo largo de todo el proceso. Las situaciones de autonomía residencial han sido reconstruidas a partir de la información estadística pero también se ha realizado una aproximación cualitativa a través de los propios entrevistados.

Con ello se pretende poner de manifiesto que la autonomía residencial, lejos de su concreción, tiene un componente subjetivo y se construye socialmente. Es decir, cada hogar define su situación de autonomía conjugando elementos diferentes e incluso en esta definición llegan a participar la familia o y otras instituciones sociales. Esta autodefinición o valoración puede convertirse en un argumento explicativo a la hora de comprender las razones, los procedimientos y los destinos de las estrategias residenciales. El peso de las características sociales, económicas, residenciales, etc., de los hogares tendrán una incidencia importante en esta valoración, pero la clave de las estrategias se encuentra en cómo cada hogar desde sus propias circunstancias realiza esta definición, guiado por una serie de preferencias y objetivos vitales que

---

<sup>139</sup> Las características de la muestra y del fichero utilizado se encuentran en el anexo metodológico. Igualmente se puede encontrar información sobre las entrevistas realizadas en el trabajo de campo y el tratamiento que han recibido.

---

tienen mucho que ver con la continuidad residencial, es decir, cómo dar continuidad a la vida cotidiana y a los estilos de vida que han estructurado otras etapas vitales.

El capítulo dedicado a la configuración de recursos y servicios disponibles en el ámbito territorial de Navarra, ofrece una imagen aproximada de las opciones que los hogares pueden considerar a la hora de resolver sus necesidades residenciales. Los recursos se configuran dentro de la investigación como una pieza importante en el proceso estratégico y más que su dimensión, interesa llegar a conocer cómo se produce esa conexión entre las necesidades de un nuevo balance residencial en los hogares y las soluciones disponibles. En esta conexión, la autonomía residencial nuevamente aparece como una capacidad básica en los hogares a la hora de orientarse hacia determinados circuitos de asistencia o apoyo, público, privado o familiar, y como el elemento que permite que el proceso de toma de decisiones tenga su centro de gravedad en los propios miembros del hogar o por el contrario vaya desplazándose hacia otros actores sociales, generalmente la familia.

El último capítulo concluye con el análisis de las grandes direcciones de los comportamientos residenciales de las personas mayores: envejecer en el propio entorno o envejecer fuera de casa, y el papel que la familia desempeña a lo largo de todo el proceso estratégico.

## **9. LA ESTRUCTURA RESIDENCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN NAVARRA COMO ESCENARIO GLOBAL DE SUS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES**

---

### 9.1. LAS PERSONAS MAYORES EN LA ESTRUCTURA RESIDENCIAL

#### 9.1.1. INTEGRACIÓN EN LA ESTRUCTURA RESIDENCIAL

#### 9.1.2. PROPIEDAD DE LA VIVIENDA COMO FORMA DE OCUPACIÓN MAYORITARIA

#### 9.1.3. BAJA MOVILIDAD

### 9.2. ESTADO DEL PARQUE RESIDENCIAL: UN PARQUE RESIDENCIAL EN BUEN ESTADO PERO POCO APROPIADO

Al hablar de la estructura residencial estamos haciendo referencia a las características que definen las formas de alojamiento de las personas mayores en Navarra. Es decir, cuáles son las prácticas que contribuyen a definir su forma de envejecer desde un punto de vista residencial y bajo qué formas se presentan en la estructura residencial. Esta primera toma de contacto permite establecer un primer punto de referencia a la hora de interpretar las estrategias residenciales como comportamientos que mayoritariamente tienden a dar continuidad a las formas residenciales habituales en etapas anteriores. Los datos que aporta este capítulo son bastante contundentes como para considerar, que en el caso de Navarra, la estructura residencial de las personas mayores está vinculada a un modelo lo suficientemente estable para pensar que buena parte de las estrategias residenciales necesariamente están operando de puertas adentro.

Nos fijaremos en tres aspectos básicos: su integración en la estructura residencial general de la Comunidad Navarra, y el lugar que ocupan dentro de ella; bajo qué formulas de apropiación o tenencia de la vivienda transcurre el proceso de envejecimiento; si a lo largo de este proceso existen prácticas de movilidad residencial o cambios de escenario, y por último, cuáles son las condiciones del parque residencial que ocupan. En algunas ocasiones, estos rasgos se encuentran estrechamente relacionados y han sido analizados de forma conjunta, como veremos en el caso de las formas de tenencia y la movilidad residencial

La interpretación de este primer "diagnóstico", no debe perder de vista que se trata de una aproximación introductoria y no considera el continuo cambio al que están sometidos los hogares, sus ocupantes, sus viviendas y los entornos en los que habitan y que el nivel de generalidad en el que nos situamos al describir este escenario residencial es elevado y se ve acrecentado por el uso de datos con un nivel de agregación importante.

Tal como defendíamos en el marco teórico, es recomendable hacer una lectura de la estructura residencial de las personas mayores utilizando una perspectiva que entienda que este marco residencial sintetiza comportamientos anteriores. En términos agregados las propiedades de este contexto residencial pueden ser interpretadas como resultado de:

- Estrategias heredadas de etapas vitales anteriores: estrategias de acceso en propiedad, localización,
- Comportamientos residenciales que algunos hogares han realizado ya para adaptarse a cualquiera de las transiciones residenciales, sociales, familiares
- Las características residenciales de hogares situados en momentos diferentes de su ciclo residencial.

Las prácticas residenciales pueden estudiarse a través de muchos aspectos pero en esta ocasión se han considerado aquellos que pueden tener mayor fuerza como estructurantes de comportamientos residenciales futuros.

## 9.1. LAS PERSONAS MAYORES EN LA ESTRUCTURA RESIDENCIAL

---

El lugar que ocupan las personas mayores en el conjunto de la estructura residencial es un encuadre previo para entender globalmente sus prácticas residenciales y posibles estrategias. Con los datos de 1991<sup>140</sup> podíamos hacer la siguiente instantánea residencial.

Ya vimos cómo las personas mayores en Navarra representaban aproximadamente una sexta parte del conjunto de población. Su localización residencial más habitual es una vivienda familiar, es decir que el 94% de las personas mayores forman parte de lo que podemos considerar como un hogar o una unidad de convivencia doméstica. Sin embargo, no todas las personas mayores de 65 años pueden ser estudiadas utilizando este criterio. Un 6% de ellas, viven en fórmulas residenciales diferentes a las viviendas familiares, es decir, habitan en lo que el censo define como "alojamientos" o "establecimientos colectivos". Es lógico pensar que quienes, por diversas circunstancias, se sitúan fuera del alcance analítico de los hogares, en algún momento han formado parte de uno de ellos. Por este motivo, en fases posteriores de la investigación serán interpretadas como protagonistas de procesos residenciales cuyo destino se sitúa fuera del marco de los hogares, y por tanto, también serán considerados como un protagonistas de una estrategia residencial.

Las personas mayores que habitan en 'alojamientos' son prácticamente inapreciables para el conjunto de Navarra, de forma que los análisis se concentrarán en torno a los habitantes de los establecimientos colectivos más habituales entre este conjunto de población: Residencias o asilos (60%) y en menor medida otro tipo de instituciones.

Habitar en la propia vivienda constituye el siguiente elemento de diferenciación entre los miembros de un hogar, y esta será la principal característica de los "Hogares Independientes" o "Autónomos". Esto quiere decir que la jefatura del hogar está en manos de personas mayores de

---

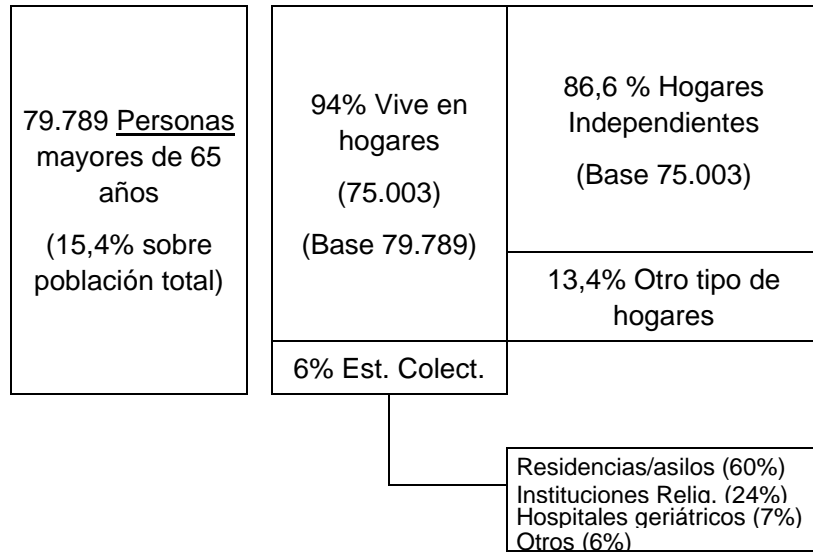
<sup>140</sup> Se ha utilizado esta fuente porque el conjunto de los datos que se manejan no están disponibles para fechas posteriores.



65 años o de sus cónyuges, situación propia del 81% de las personas mayores que viven en hogares. Aunque en el interior de estos hogares también podemos encontrar miembros mayores de 65 años que ocupan otras posiciones como hermanos, primos u otras personas sin una relación de parentesco aparente.

**Cuadro 9- 1: Las personas mayores en la estructura residencial de Navarra<sup>141</sup>**

- **PERSONAS**



PSH Mayores  
Sin hogar (?)

- **HOGARES**

155.444 <u>Hogares</u> en Navarra en 1991	Hogares con personas mayores (34,5%)	Hogares Independientes: (28,75%)
	Hogares sin personas mayores (65,5%)	Otro tipo de hogares: (5,82%)

Fuente: Elaboración propia a partir de censo de población de 1991<sup>142</sup>

<sup>141</sup> Datos del Censo de 1991

En la categoría de "otro tipo de hogares" se encuentran aquellos donde al menos uno de sus miembros es una persona mayor de 65 años pero la jefatura del hogar, y por tanto la titularidad de la vivienda, está en manos de personas más jóvenes. Bajo esta rúbrica se ocultan situaciones de convivencia que podrían responder a un tipo de prácticas residenciales como la convivencia con hijos u otros familiares cercanos. Pero dichas estructuras serán analizadas en el capítulo siguiente.

En cualquier caso, estos hogares ayudan a formular hipótesis sobre los perfiles de aquellas personas que a estas edades no han llegado a formar un núcleo principal en una vivienda propia o que habiéndolo conseguido han transformado su situación de convivencia integrándose en otros hogares. Por este motivo, no se han considerado autónomos o independientes, ya que residen en viviendas cuya titularidad no les pertenece directamente.

En términos agregados, la convivencia con personas mayores es una experiencia común en Navarra para uno de cada tres hogares. El proceso de envejecimiento demográfico en el cual nos situamos configura un escenario residencial que promete grandes desafíos. Por una parte, el incremento absoluto y relativo de la importancia de las personas mayores se trasladará a las estructuras de convivencia pero será necesario averiguar si las nuevas generaciones que envejecen lo harán en sus formas habituales de convivencia, si se esperan nuevas dinámicas residenciales o si el envejecimiento de la estructura residencial abre las puertas a nuevas fórmulas de convivencia, presumiblemente de carácter intergeneracional.

El equilibrio o autonomía residencial de los hogares, es especialmente pertinente si consideramos que tanto el número de hogares con personas mayores como los hogares de personas mayores propiamente dichos, en adelante tendrán un progresivo incremento de su peso específico en el conjunto de la estructura residencial. El motivo, la inercia demográfica de un proceso que acaba de comenzar. La vejez en sí o las personas mayores, no son la auténtica novedad sino que como veíamos esta etapa residencial se desarrolla en unas condiciones de salud, familiares, económicas, etc. , que hasta ahora nunca se habían dado.

### 9.1.1. INTEGRACIÓN EN LA ESTRUCTURA RESIDENCIAL

Los datos confirman que las personas mayores son un conjunto de población integrado residencialmente, si consideramos que sus necesidades de alojamiento están resueltas en términos cuantitativos. Esta integración se produce en el marco de la vivienda habitual, la vivienda familiar, aunque este contexto no siempre es sinónimo de adecuación residencial.

Las personas mayores viven mayoritariamente en viviendas familiares y en menor medida utilizan otro tipo de recursos residenciales como establecimientos colectivos u alojamientos<sup>143</sup> al igual que ocurre en el conjunto de España.

---

<sup>142</sup> Los cálculos más generales han sido elaborados a partir de (INE 1996), mientras que para los cruces de variables más específicos se ha utilizado lo ficheros de la muestra del censo.

<sup>143</sup> El censo define **vivienda familiar** como toda habitación o conjunto de habitaciones y sus dependencias que ocupan un edificio o una parte estructuralmente separada del mismo y que, por la forma en que han sido construidas, reconstruidas o transformadas, están destinadas a ser habitadas por una o varias personas, y en la fecha censal no se utilizan totalmente para otros fines. Las viviendas familiares son incluidas en el censo independientemente de que estén ocupadas. Los **alojamientos**, según el censo, son recintos que no responden totalmente a la definición de vivienda familiar, bien por ser móviles, semipermanentes o improvisados, o bien porque no han sido concebidos en un principio con fines residenciales pero, sin embargo, constituyen la residencia de una o varias personas. Se

**Tabla 9- 1: Distribución de las personas mayores de 65 años en la estructura residencial. Navarra y España 1991(%)**

	Pob +65	Vdas Familiares	Alojamientos	Est. Colectivos
Navarra	100	94,34	0,03	5,63
España	100	97,28	0,09	2,63

Fuente: INE (1995 y 1996); Censo de Población 1991

Aunque a grandes rasgos esta distribución para Navarra y España es similar. El aumento de la capacidad de las residencias para personas mayores absorbe pequeños trasvases de efectivos desde viviendas familiares a hacia estas instituciones residenciales. Al comparar el porcentaje de personas que residen en otro tipo de recursos de alojamiento veremos que existen diferencias entre provincias, comunidades autónomas e incluso entre otros países del entorno europeo. Estas variaciones no pueden atribuirse exclusivamente a comportamientos residenciales diferenciados sino que más bien responden a una oferta de recursos desigualmente distribuidas, y a la capacidad de respuesta que cada país tiene para incrementar las plazas residenciales.

Navarra se sitúa por encima de la media nacional en cuanto a personas mayores alojadas en lo que esta fuente define como establecimientos colectivos. Sin embargo, este 5,63% se encuentra marcado por la presencia de otro tipo de instituciones diferentes a los asilos o residencias de ancianos, y entre las cuales destacan por su peso relativo y el importante envejecimiento al que están sometidos sus comunidades, las congregaciones religiosas. Por lo que es importante tener en cuenta las diferencias en la definición de los medios residenciales en las fuentes utilizadas.

Al considerar los niveles de cobertura de plazas residenciales en instituciones específicas para personas mayores, encontramos que Navarra en conjunto dispone de un mayor número de plazas por cada 100 habitantes mayores de 65 años que la media nacional, tal y como podemos observar en las tablas del anexo que reflejan la cobertura residencial en 1994. En relación a Europa, España no consigue alcanzar los niveles que los países con mayor cobertura de camas residenciales tenían hace aproximadamente 10 años. Pese a que la valoración de los indicadores de cobertura, como ya vimos, debía ser realizado con precaución ya que por un lado era reflejo de diferentes modelos de bienestar, años de experiencia en materia de intervención residencial sobre el envejecimiento e incluso podría estar reflejando una serie de políticas que tratan de contener el crecimiento institucional como alternativa más extendida. No obstante, la actual configuración de la oferta de alternativas residenciales de carácter institucional está contribuyendo a que los comportamientos residenciales sigan teniendo como escenario la vivienda familiar.

Otro signo de que apoya esta integración residencial es el fenómeno de las personas sin hogar. La dinámica de este grupo tiende hacia un progresivo abandono de los circuitos marginales cuando la edad de estas personas es próxima a los 65 años. Un indicador de este proceso puede ser la proporción decreciente de personas mayores entre los usuarios de albergues y alojamientos de emergencia. Los datos por edad de los centros de esta red específica de asistencia

---

consideran como tales chabolas, chozas, cuerdas, almacenes, refugios, cuevas, alojamientos móviles, etc. . Los **establecimientos colectivos**, según esta misma fuente son viviendas o edificios destinados a ser habitados por un grupo de personas que no constituyen familia, sometidas a una autoridad o régimen común, o unidas por objetivos o intereses personales comunes. Se incluyen en esta definición censal: conventos, cuarteles, asilos, residencias de estudiantes, prisiones, hoteles y pensiones (INE 1991).

generalmente llegan hasta los 65 años, por lo que no es fácil detectar la presencia de personas que superen dicha edad. La memoria interprovincial de Cáritas Diocesana de Pamplona, San Sebastián y Bilbao refleja que el segmento de edad comprendido entre los 56 y los 65, es con diferencia el que menor número de efectivos cuenta entre la población sin hogar. Pese a la cautela con la que es necesario interpretar estos datos<sup>144</sup>, parece que la mejora generalizada de las pensiones y el desarrollo de los servicios sociales para la tercera edad han contribuido a que este colectivo no presente un perfil especialmente envejecido (Cabrera 1998), aunque no son los únicos factores, ya que este conjunto de población también viene acusando un rejuvenecimiento importante. A partir de los 65 años se abre el acceso a la red específica de asistencia orientada a las personas mayores.

Por tanto, desde esta perspectiva particular de la integración residencial se podría concluir que las personas mayores como conjunto de población, tienen cubiertas sus necesidades básicas de alojamiento: disponer de un lugar o refugio en el que vivir. Esto indica que mayoritariamente sus estrategias residenciales se plantean desde el escenario que proporciona la vivienda como marco espacial de convivencia y en consecuencia tenderán a estar relacionadas con las posibilidades que ofrece este entorno para dar continuidad al hecho de habitar, una vez que comienzan a experimentarse los cambios y transiciones que transcurren durante el proceso de envejecimiento.

Hay que entender también que esta integración residencial no es una característica exclusiva de las personas mayores en Navarra. Aunque la proporción de personas mayores en establecimientos colectivos puede variar, las personas mayores viven en viviendas de tipo familiar. Otra cosa bien diferente es fijarse en las condiciones en las que habitan.

### 9.1.2. Propiedad de la vivienda como forma de ocupación mayoritaria

Las personas mayores por el hecho de ocupar un lugar en la estructura residencial han sido consideradas como un grupo "integrado". Parece, por tanto, adecuado estudiar en qué términos se produce esta *integración* o si por el contrario esta integración se empaña problemáticas residenciales menos visibles.

La forma en que los hogares de personas mayores han accedido a su vivienda actual aporta información sobre las condiciones que han hecho posible y en las que se ha desarrollado esta integración. Al mismo tiempo, cada una de las formas de apropiación de la vivienda contiene sus propias potencialidades y limitaciones en relación a futuros comportamientos residenciales, hasta tal punto que parece ser un elemento decisivo a la hora de replantearse una situación residencial y barajar posibles soluciones.

En 1991 un 35% de viviendas principales navarras estaban habitadas por al menos una persona mayor de 65 años, pero no en todos los casos era una persona mayor el titular o responsable directo de estas viviendas. Las viviendas cuyo titular es una persona mayor o cuyo cónyuge supera dicha edad representaban el 28,7% del parque residencial de viviendas principales en Navarra. Este porcentaje expresa la proporción de parque residencial que se encuentra en manos de personas mayores, y que por tanto se irá liberando en los próximos años.

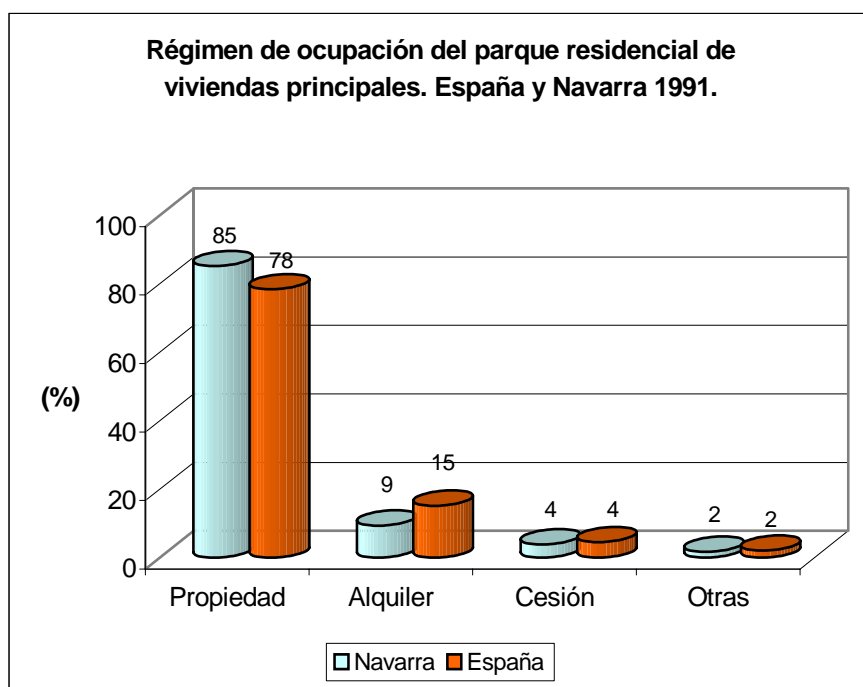
---

<sup>144</sup> Consultar tabla en los anexos. La información procedente de fuentes como albergues, centros de acogida, etc., pueden presentar problemas de duplicidad. Generalmente se trata de una población flotante y la información suele hacer referencia a personas atendidas, por lo que una persona ha podido ser atendida y contabilizada en centros diferentes, e incluso ha podido utilizar cada uno de los centros en más de una ocasión. Por otro lado, cada centro puede utilizar criterios propios para recoger información, hacerlo con mayor o menor flexibilidad, etc. .

Uno de los rasgos más significativos del modelo residencial español es su elevada proporción de viviendas en propiedad (78 %) y la debilidad del alquiler como forma de apropiación (15 %) en relación a los países del entorno europeo<sup>145</sup>. En Navarra este modelo se intensifica ya que en 1991 se situaba como la Comunidad Autónoma con la mayor proporción de viviendas principales en propiedad (85%) y niveles de alquiler (9%) por debajo de la media Española.

Internamente la distribución del régimen de tenencia no presenta grandes disparidades: mientras que ocupar una vivienda en alquiler es un hecho vinculado a municipios de carácter más urbano o de mayor tamaño (dentro de su relativa importancia como forma de ocupación), la propiedad se distribuye más homogéneamente en todo el territorio de la Comunidad Navarra.

### Gráfico 9- 1: Régimen de ocupación del parque residencial de viviendas principales. España y Navarra 1991

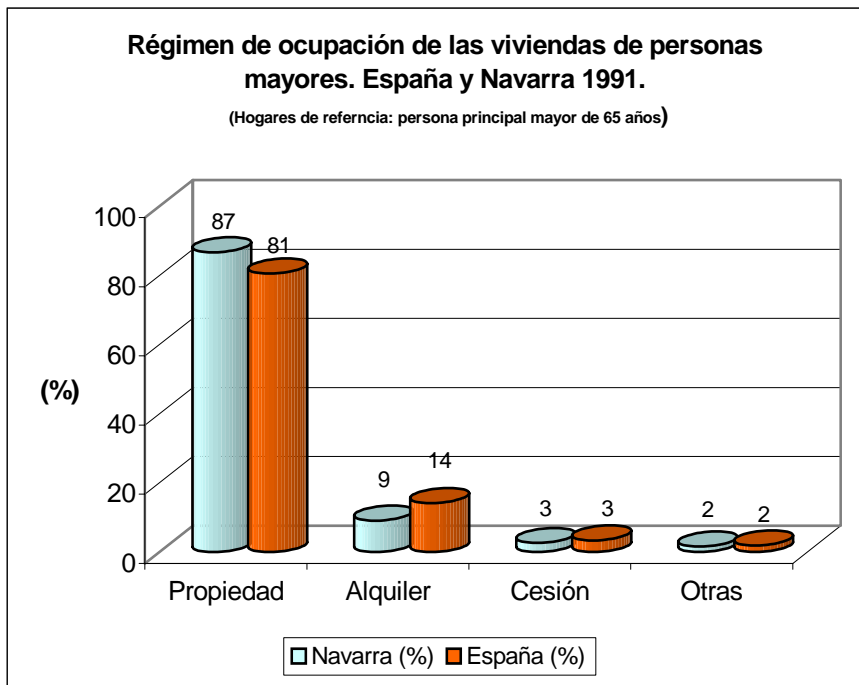


Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de Hogares 1991; INE (95 y 96)

El régimen de ocupación en propiedad tiene un mayor arraigo entre las personas mayores en Navarra, que en otros lugares de la geografía española. Para el conjunto nacional, aunque la propiedad de la vivienda en estas edades continua siendo la forma mayoritaria (81%), la proporción de hogares que completan su ciclo residencial como arrendatarios es del 14% para España frente a un 9% para el caso de los hogares de personas mayores Navarra.

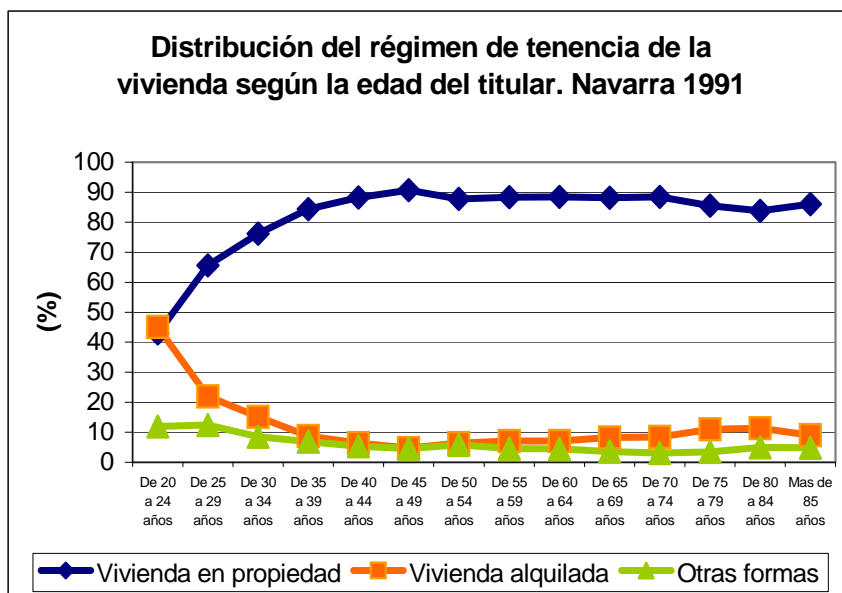
<sup>145</sup> Ver anexos de tablas y gráficos

**Gráfico 9- 2: Régimen de ocupación de las viviendas de personas mayores. España y Navarra 1991**



Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de Hogares 1991; INE (95 y 96)

**Gráfico 9- 3: Distribución del régimen de tenencia de la vivienda según la edad del titular. Navarra 1991**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares de 1991

La estructura de ocupación de la vivienda es algo más que una mera práctica residencial para las personas mayores y de hecho puede ser utilizado como argumento para entender situaciones y comportamientos residenciales divergentes. Como muestra el gráfico de la distribución del régimen de tenencia según la edad de la persona principal, el modelo de propiedad se afianza conforme nos situamos en edades más maduras. Si retomamos la perspectiva del ciclo vital, el alquiler podría relacionarse con un régimen de ocupación más frecuente en situaciones de transición como podrían ser los primeros momentos de emancipación o del matrimonio y en consecuencia responder a una estrategia previa al acceso al modelo generalizado de propiedad. Sin embargo, no todos los hogares afrontan la vejez en condición de propietarios, el 9,2% de los hogares que hemos considerado como “independientes” viven en alquiler. El perfil de estos hogares podríamos sintetizarlo de la siguiente forma:

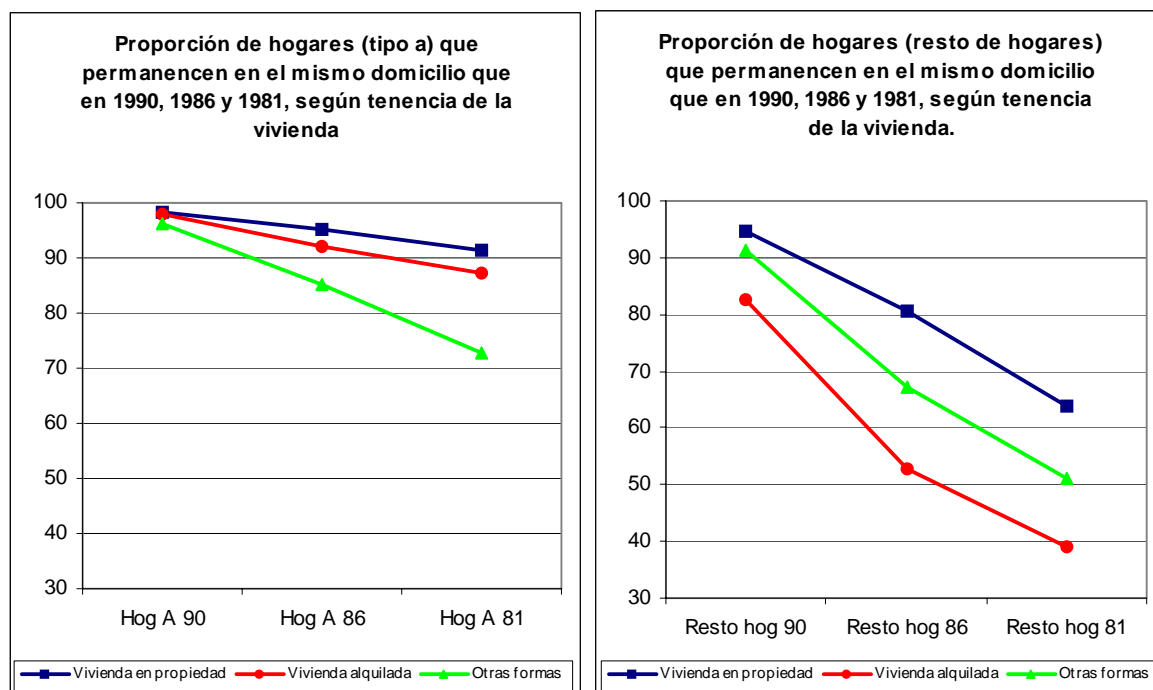
- Son hogares encabezados indistintamente por hombres (49,3%) y mujeres (39,5%).
- En la misma vivienda convive más de una persona ya que el 34% de los hogares independientes en alquiler son hogares unipersonales.
- La relación del alquiler con el estado civil indica que éste régimen de propiedad es más frecuente entre hogares que han desarrollado un ciclo vital de carácter nuclear, ya que una cuarta parte (22,7%) de los hogares independientes en alquiler están encabezados por una persona soltera.
- La distribución por edad está sesgada por la dinámica del proceso de envejecimiento por lo que el régimen de alquiler es más frecuente entre las personas que acaban de atravesar el umbral de la vejez.
- Entre estos hogares las viviendas de pequeño tamaño son más frecuentes que en otro tipo de hogares y que en otras formas de tenencia y que estas a su vez son más frecuentes en los entornos de carácter más urbano.

Los datos censales no permiten caracterizar económicamente a estos hogares que viven en alquiler pero es muy posible que sus miembros se encuentren pagando alquileres de “rentas antiguas”.

La forma de ocupación, tenencia o apropiación de la vivienda introduce entre los hogares diferentes condiciones residenciales con repercusiones de cara a futuros comportamientos residenciales. Por un lado, marca las distancias entre aquellos hogares que disponen de un patrimonio residencial al haber realizado una inversión con la compra de su vivienda y aquellos hogares que no han realizado este tipo de inversiones y que por tanto no tienen acceso a su capitalización. El 87% de los hogares navarros encabezados por una persona mayor disponen de un patrimonio residencial mientras que el 9% no ha logrado o no ha estimado oportuno realizar esta inversión y por tanto ocupan viviendas que no les pertenecen. Tradicionalmente, la dicotomía entre propiedad y alquiler ha sido interpretada desde matices económicos en función de la seguridad económica que puede proporcionar ser propietario de un patrimonio inmobiliario que no habrá problemas para que pueda ser utilizado como una fuente de seguridad económica frente a la 'inseguridad' o menor estabilidad que podría ocasionar el alquiler. Sin embargo, no existen indicadores evidentes de que la “inversión” o la “seguridad económica” que aporta la propiedad de la vivienda sea aprovechada ya que debería traducirse en unos niveles de movilidad residencial más importantes en este momento del ciclo vital y una movilidad diferencial más acusada entre hogares que viven en propiedad y los que lo hacen en alquiler. Sin embargo, estas diferencias no

son tan evidentes como podemos observar en los gráficos sobre régimen de tenencia y permanencia<sup>146</sup>.

**Gráfico 9- 4: Régimen de tenencia de la vivienda en Navarra y permanencia de los hogares en el mismo domicilio (para hogares tipo a y resto de hogares).**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares de 1991

Sendos gráficos ilustran cómo los hogares de personas mayores (hogares tipo a) independientemente del régimen de propiedad de su vivienda se perfilan como hogares con menor movilidad residencial que el resto (encabezados por personas más jóvenes) y cómo en términos agregados esta relación entre tenencia de la vivienda y movilidad residencial se configura diferencialmente entre hogares de personas mayores y hogares más jóvenes. Mientras que el alquiler para el resto de hogares genera unos niveles de mayor movilidad residencial<sup>147</sup>, esta relación es mucho menos intensa para los hogares de personas mayores. La propiedad de la vivienda se afianza, especialmente en los hogares “tipo a” como la forma residencial de mayor estabilidad.

Ser propietario de una vivienda no significa que esta se encuentre completamente pagada. De esta manera, tenencia de la vivienda puede traducirse en capacidades diferenciales de gasto entre los hogares. Las inversiones en vivienda aunque pueden distribuirse a lo largo de diferentes etapas vitales es lógico que al cruzar el umbral de los 65 años haya finalizado o quede una

<sup>146</sup> En este caso se ha utilizado la permanencia como indicador de ausencia de movilidad residencial. No obstante los datos que analizamos son transversales y hacen referencia a un momento concreto del tiempo, es decir, recogerían las diferencias residenciales entre una fecha y otra pero no se sabe si ha existido más de un cambio o si este cambio ha tenido un carácter circular.

<sup>147</sup> presenta menores proporciones de permanencia



proporción pequeña pendiente de pago. Los ocupantes de viviendas en propiedad que todavía no han terminado de pagarlas comparativamente muestran un elemento en común con los hogares que viven en régimen de alquiler: el hecho de tener comprometida una parte de su pensión o de sus rentas a satisfacer sus necesidades de alojamiento en su sentido más básico<sup>148</sup>. De esta forma, el régimen de tenencia interfiere en la capacidad económica de los hogares pudiendo restringir, en igualdad de condiciones, su margen de maniobra para acceder a determinados recursos o servicios.

**Tabla 9- 2: Hogares de personas mayores según deban afrontar o no pagos en concepto de vivienda. España y Navarra 1991**

	España (%)	Navarra (%)
Libres de pago/rentas	79	84
Pendientes de pago/rentas	19	14
Otras formas	2	2

Fuente: Elaboración propia a partir de INE (95 y 96)

\*Hogares de referencia: persona principal mayor de 65 años

\*Libres= Vivienda totalmente pagada+ herencia + cesión; Pendientes de pago: Propiedad pendiente pago+Alquiler

Los datos del censo señalan que el 84% de las viviendas navarras ocupadas por personas mayores se encuentran libres de pagos u amortizaciones, por lo que parece habitual que salvo un 14% de los hogares (propiedad pendientes de pago y alquiler), las personas mayores no tengan que dedicar parte de sus rentas a estos asuntos. Nótese que en estas cifras no se contemplan las personas mayores alojadas en residencias especializadas u otro tipo de alojamientos sujetos a pagos mensuales. Entre Navarra y España existen algunas diferencias que señalan una hipotética mayor seguridad económica de los hogares navarros para afrontar esta etapa.

Carp (1976) analizó las implicaciones que las formas de tenencia podrían tener para las personas mayores. Como ventajas del sistema de propiedad señaló la disposición de alojamiento 'gratuito' y la independencia que proporciona ser dueño del destino de la vivienda. Sin embargo, habría que objetarle que la vivienda puede no estar completamente pagada y el hecho de que sobre la vivienda existen otro tipo de gastos imputables como pueden ser los impuestos, contribuciones, subida de hipotecas, seguros, etc. Esto significa que la propiedad también podría ser entendida como una carga para aquellas personas mayores cuyos recursos físicos y económicos se encuentran limitados y sobre quienes recae directamente la responsabilidad de determinadas modificaciones o dificultades para moverse a una vivienda más adecuada.

A quienes viven en un sistema de alquiler se atribuye mayor facilidad para la movilidad residencial hacia una vivienda más adecuada, eludir responsabilidades sobre gastos de reparaciones importantes de la vivienda, etc., pero tal pero como señala Kendig (1984), la combinación de sistema de alquileres con bajas rentas o ingresos tiene un efecto empobrecedor sobre los inquilinos que en igualdad de condiciones económicas no se produciría dentro del sistema de propiedad. Por otro lado, los hogares que ocupan viviendas de alquiler de renta antigua pueden ser reacios a la movilidad residencial ya que esta, con toda seguridad, implicaría un mayor esfuerzo económico que el han estado acostumbrados a afrontar y por tanto implicaría una recomposición de sus comportamientos de ahorro y consumo.

<sup>148</sup> En el caso de alquileres de rentas antiguas el precio del alquiler es simbólico.

Las funciones de la vivienda no se limitan exclusivamente a las personas mayores que ostentan su titularidad sino que la familia puede encontrar rentabilidad en ella como segunda residencia o por la posibilidad de capitalizarla y contribuir a sufragar los gastos o nuevas necesidades durante este periodo. A parte de esto, las transferencias de patrimonio de padres a hijos en formas de herencia es otra de las funciones importantes que cumple la vivienda para las personas mayores. Más allá de las funciones que en vida de las personas mayores puede cumplir, las transmisiones de vivienda tienen una simbología dinástica como elemento de continuidad familiar y también como expresión de la solidaridad familiar incluso después de la muerte de los padres. Es habitual que las herencias sean planificadas por lo padres y que en muchas ocasiones en estos repartos se puedan implicar compensaciones por la dedicación o la atención prestada por alguno de los hijos<sup>149</sup>.

### 9.1.3. Baja movilidad

La movilidad residencial, como ya hemos anticipado, no es una práctica residencial muy habitual entre los Españoles, especialmente si son mayores de 65 años. Según los datos de la ESD el 70% de los Españoles<sup>150</sup> no habían cambiado de vivienda en los últimos 10 años, sin que existieran grandes diferencias de género respecto a esta pauta. Navarra junto con Galicia y el País Vasco son las CCAA donde se habían realizado menor número de cambios de vivienda entre su población<sup>151</sup>.

En este marco, el segmento de población más proclive a la movilidad residencial es el conjunto de personas que en el momento de recoger la información tienen entre 30 y 39 años. Por otro lado, conforme nos situamos en conjuntos de población de mayor edad las prácticas de movilidad residencial se hacen menos frecuentes. A partir de los 60 años un 8% de la población ha cambiado de vivienda y para casi todos ellos parece ser un cambio definitivo ya que en conjunto presentan una frecuencia de cambios de vivienda inferior al resto de población. Esto indica que parece bastante ajustado el estudio de las características residenciales de las personas mayores a partir de fuentes transversales como el censo, ya que las variaciones se producirán con mayor fuerza en las formas de convivencia y en menor medida en sus entornos residenciales. Especialmente si tenemos en cuenta que el conjunto de personas mayores de 60 años como media lleva 31 años ocupando la misma vivienda.

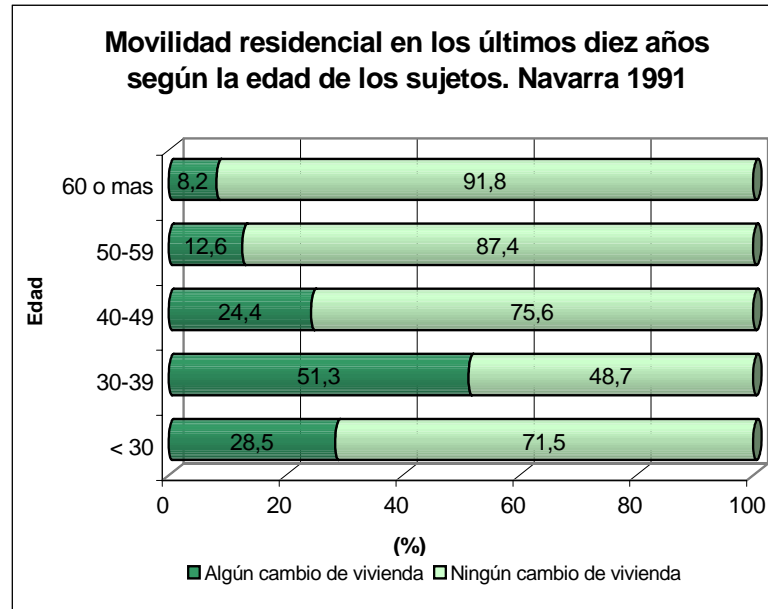
---

<sup>149</sup> García-Durán de Lara (1995) deshecha las hipótesis planteadas desde algunas perspectivas economicistas que interpretan la convivencia con los hijos o la herencia como una cuestión económica donde se mercantiliza la prestación o el recibo de atenciones. Este autor mantiene la hipótesis de que la herencia sigue constituyendo una práctica altruista de padres a hijos. Sin embargo, Rodríguez, et al. (1995) manifiestan que existe un cambio en los comportamientos de ahorro y sucesorios entre las personas mayores donde las herencias han cambiado su consideración social.

<sup>150</sup> La encuesta sociodemográfica utiliza como universo la población mayor de 10 años

<sup>151</sup> Ver tablas en anexos.

**Gráfico 9- 5: Movilidad residencial en los últimos diez años según la edad del sujeto. Navarra 1991**



Fuente: Elaboración propia a partir de INE: ESD

Ante esta situación la disposición de una vivienda secundaria podría significar un desdoblamiento del entorno residencial, en el sentido de que pese a ser una población que no abandona con facilidad su vivienda podría intercalar temporalmente el uso de una vivienda secundaria.

Una vez más los datos refuerzan esta práctica de la permanencia entre las personas mayores, aunque probablemente esta pauta pueda estar siendo modificada con la entrada de nuevas generaciones a este conjunto de población. El 90% de los mayores de 60 años no sólo no dispone de una vivienda secundaria en la actualidad, sino que nunca la ha tenido. Habrá que estudiar el grupo de edad inmediatamente anterior, el de 50 a 59 años ya que con diferencia concentran la mayor proporción de viviendas secundarias hasta ser un hecho habitual para el 20% de ellos. Sería interesante ver si estas personas mantienen sus viviendas secundarias o por el contrario conforme avanza su edad se deshacen de ellas o las convierten en viviendas principales. Aunque los datos señalan que disponer de una vivienda secundaria es un hecho definitivo; quien a los 60 años no dispone de una vivienda secundaria significa que no la ha tenido nunca.

Esta información es bastante congruente con la realidad que estamos tratando de reconstruir ya que si a partir de los 60 años se detecta un 8% de población que ha cambiado de vivienda y tenemos en cuenta que la encuesta sociodemográfica incluye dentro de su universo a personas que habitan en residencias (en 1991 un 3-4%) podríamos atribuir un 4% de la movilidad residencial de las personas mayores a aquellos cambios residenciales cuyo destino es una residencia (movilidad con proyecto de asistencia) y el resto se redistribuiría entre las diferentes opciones residenciales presentes en la comunidad. Por tanto, habría que averiguar si esta movilidad se vincula con el cambio a una nueva vivienda o si por el contrario representa a cambios residenciales asociados a prácticas de reagrupamiento familiar, y que por tanto también estarían vinculados de alguna forma a la proyectos de movilidad con algún tipo de asistencia.

Por otro lado, prácticamente casi todas las personas se mantienen en su vivienda, por lo que la vejez se experimenta en el propio entorno residencial y resulta relevante estudiar en qué condiciones se realiza. Además podríamos preguntarnos también si los bajos índices de movilidad entre la población mayor tanto en España como en Navarra son prácticas asumidas o si realmente los factores estructurales como oferta inadecuada de opciones para el cambio de vivienda imprimen mayor fuerza a la inmovilidad residencial. Permanecer también es una opción. No solamente las personas mayores durante la vejez muestran una predisposición a la permanencia residencial sino que en conjunto han sido generaciones poco móviles en todas sus etapas vitales.

Con todo esto parece corroborarse que el escenario residencial es básico para las personas mayores ya que sus transiciones se producen en este marco. Por ello, cómo se logra mantener la autonomía parece una cuestión central.

En cualquier caso, desde el punto de vista de la movilidad residencial existen situaciones intermedias, que son muy propias de este grupo de población como puede ser la movilidad estacional, que viene acompañada de la disposición de una vivienda secundaria, y de otro tipo de movilidad todavía más peculiar: la residencia rotativa. Estos dos tipos de movilidad tienen significados e implicaciones sociales diferentes. En este caso apuntaremos unos datos ilustrativos sobre estos fenómenos que serán explicados con mayor profundidad en el apartado dedicado a las estrategias residenciales que implican algún tipo de movilidad residencial.

La información disponible sobre estos temas es bastante limitada y debe ser interpretada con cautela porque generalmente aparecen en fuentes elaboradas con fines diversos y donde la formulación de las preguntas realizadas no se ha realizado siempre en los mismos términos. Para el caso de España, el Informe 2000 sobre las personas mayores apunta el dato de que un 3% de las personas mayores de 65 años en el momento en que fueron interrogadas residían en una vivienda de carácter temporal<sup>152</sup>. También influirá el acotamiento del concepto de 'temporalidad', aunque generalmente se construye a partir del concepto de vivienda permanente. Otro estudio (Imsero 95) muestra cómo un 14% de las personas que fueron entrevistadas pasaban temporadas con hijos o familiares. Así mismo, la ESD aporta algunos datos sobre la modalidad de convivencia o residencia 'rotatoria' indicando que es un hecho más característico a partir de los 70 años que en el resto de la población.

---

<sup>152</sup> Estas cifras seguramente oscilarán en función del momento en que se haya realizado el trabajo de campo (verano o invierno) y los puntos de muestreo de los cuales se haya obtenido información.

## 9.2. ESTADO DEL PARQUE RESIDENCIAL: UN PARQUE RESIDENCIAL EN BUEN ESTADO PERO POCO APROPIADO<sup>153</sup>

Las características del parque residencial en manos de personas ofrecen una visión sobre las condiciones residenciales en las cuales envejecen. Es posible apreciar el estado del parque residencial a partir de indicadores sobre el estado de la vivienda y el equipamiento básico que dispone y de esta forma aproximarnos a los problemas más comunes que pueden afectar a las personas mayores, marcar su vida cotidiana durante la vejez y entender cómo estos se solucionan.

Según los del Panel de la UE para 1995<sup>154</sup>, Navarra junto con la Rioja era una de las CCAA cuyas viviendas presentaban un índice menor de problemas. Concretamente el 50% de los hogares en Navarra no tenían ningún problema asociado, frente a una sorprendente proporción del 20% para la Comunidad de Madrid<sup>155</sup>. En relación a otras CCAA los problemas más importantes que fueron detectados eran en relación a la falta de una instalación inadecuada de calefacción.

**Tabla 9- 3: Estado del edificio en el que habitan los hogares según la edad de su persona principal. Navarra 1991<sup>156</sup>**

	< 65 años	> 65 años	Total
Ruinoso	0,1	0,0	0,1
Malo	0,5	1,1	0,7
Deficiente	3,3	5,3	3,9
Bueno	96,1	93,5	95,4

Fuente: Elaboración propia en base al censo 1991. Explotación propia de la muestra de hogares

Los datos del censo sobre el parque residencial permiten comprobar que las viviendas en Navarra se encuentran en buen estado en un 95% de los casos. Tomando como referencia la edad de la persona principal encontramos que las viviendas en manos de las personas mayores pese a su buen estado general presentan mayores deficiencias que las del resto de edades, y entre ellas las que se encuentran ocupadas en régimen de alquiler. Un 6% del parque residencial de las personas mayores se encontraba en unas condiciones de habitabilidad malas o deficientes, siendo prácticamente imposible encontrar viviendas ocupadas por un hogar de personas mayores

<sup>153</sup> Nótese que en este apartado existen tablas y gráficos referidos a Hogares de personas mayores independientes "hogares tipo a" y hogares cuya persona principal tiene una edad mayor o igual que 65 años. Aunque en términos absolutos y porcentuales no existen muchas diferencias se quiere dejar constancia de esta diferencia. Cuando la información utilizada es objeto de comparación con otros ámbitos territoriales o cuando las fuentes de información no permitan deducir la tipología que se ha construido, se utilizará el criterio de diferenciar a la persona mayor en función de su edad. Para el resto de los casos se utilizará la tipología de hogares construidas. La diferencias en términos absolutos y relativos entre un criterio y otro son las siguientes: Hogares con persona principal  $\geq 65$  años: 43.378 (28, 2%); Hogares tipo A (ppal o cónyuge  $\geq 65$  años: 44.156 (28,7%). Diferencia: 778 hogares que representan un 0,5% sobre el total de hogares.

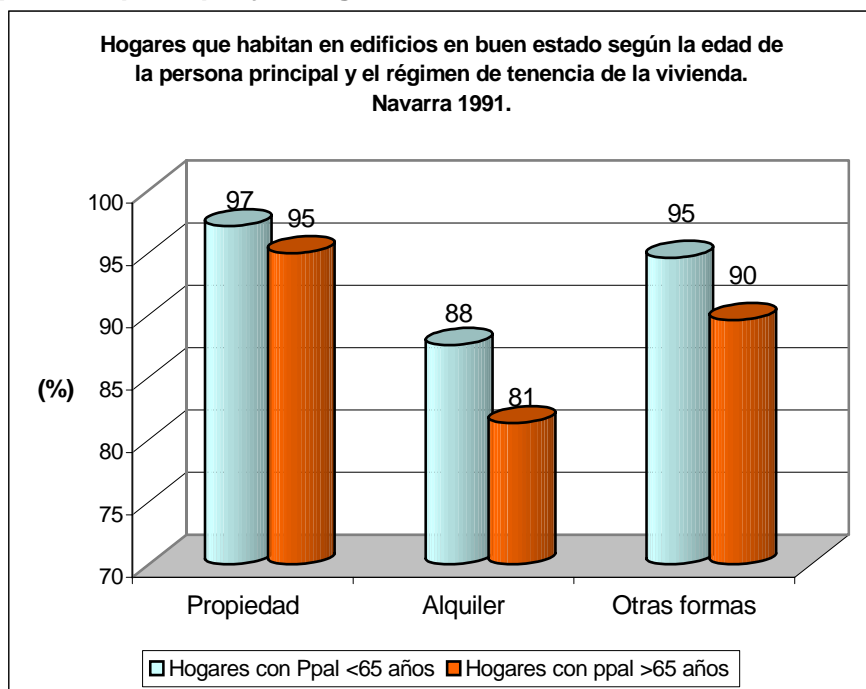
<sup>154</sup> Segundo ciclo para 1995

<sup>155</sup> Los problemas ambientales juegan un papel determinante en este caso. Consultar tabla en el anexo.

<sup>156</sup> Consultar en el marco teórico las definiciones censales empleadas para clasificar el estado de conservación de una vivienda.

en estado de ruina. Las viviendas en propiedad que poseen las personas mayores se encuentran en edificios con mejores condiciones que los edificios donde encontramos viviendas en alquiler ocupadas por personas mayores. Estos últimos son los que peor estado de conservación presentan en relación a todas la viviendas ocupadas todos los hogares.

**Gráfico 9- 6: Hogares que habitan en edificios en buen estado según la edad de la persona principal y el régimen de tenencia de la vivienda. Navarra 1991**



Fuente: Elaboración propia en base al censo 1991. Explotación propia de la muestra de hogares

Otra de las características que podemos analizar utilizando los datos del Censo es la dimensión de las viviendas, a través de dos indicadores: superficie útil y utilizando el número de habitaciones de la vivienda. Navarra tiene unas viviendas principales de mayor tamaño que el resto de CCAA españolas: mientras los hogares españoles disponían como media 86 metros cuadrados de vivienda, los navarros llegaban 93m<sup>2</sup>. La relación metros cuadrados por persona muestra los mismos resultados: la superficie media por persona en Navarra (28m<sup>2</sup>) era dos metros cuadrados superior a la media del conjunto nacional. Por otro lado, los hogares de personas mayores ocupaban unas viviendas de dimensiones superiores (94m<sup>2</sup>) a las del resto de edades y por consiguiente sus ocupantes disponían por persona casi 10 m<sup>2</sup> más que aquellos que el resto.

**Tabla 9- 4: Indicadores de espacio disponible en la vivienda. Navarra 1991(tabla resumen)**

	Hogares	personas*	m2*	m2/persona	m2/hogar
Total	153.535	513.479	14.274.168	28	93
mas 65	43.358	115.765	4.097.274	35	94
menos 65	110.177	397.714	10.176.894	26	92

Fuente: Elaboración propia

\* Personas según tipo de hogar

\* m2 totales según tipo de hogar

Se tomado como referencia el criterio que Leal Maldonado/Cortés Alcalá (1993) utilizaron para hablar del hacinamiento como problema relacionado con las dimensiones espaciales de la vivienda y sus ocupantes.

En esta ocasión *la línea* que marca las situaciones de hacinamiento se establecía por debajo del umbral de la mitad de la media de m<sup>2</sup> disponibles por persona para el conjunto de la Comunidad. En este caso, si la superficie media por persona en Navarra era de 28 m<sup>2</sup>, podríamos hablar de 3,2% de hogares con signos de hacinamiento. Pero se puede decir que vivir hacinados si bien no es una práctica residencial habitual entre los hogares navarros, todavía lo es menos entre aquellos que están formados por personas mayores.

**Tabla 9- 5: Hogares con signos de hacinamiento según la edad de la persona principal. Navarra 1991 (tabla resumen)**

	<65	>65	total
Hog con signos de hacinamiento	3,9	1,2	3,2
Hogares al límite del hacinamiento	5,9	3,0	5,1
Hogares no hacinados	90,1	95,8	91,7

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares. Datos sobre casos válidos

Las viviendas más grandes en Navarra se encuentran en los municipios situados al noroeste de la comunidad y en la comarca de Tafalla donde el tamaño medio de las viviendas principales supera los 100 m<sup>2</sup> de media. Las viviendas de las personas mayores muestran también unas dimensiones superiores a las del resto de edades y a pesar de que disponen de un número similar de habitaciones que lo hogares más jóvenes (5,5 habitaciones) son un grupo especialmente sensible a padecer problemas de sobredimensionamiento por la dinámica decreciente del tamaño de sus hogares.

**Tabla 9- 6: Cálculo del tamaño medio del la vivienda de los hogares según la edad de la persona principal. Navarra 1991**

	Punto medio	<65 años	>65 años	Total
De 4 a 30 m2	25	6.500	1.500	8.000
De 31 a 60 m2	45,5	283.966	200.701	484.666
De 61 a 70 m2	65,5	828.837	362.936	1.191.773
De 71 a 80 m2	75,5	1.454.734	550.471	2.005.205
De 81 a 90 m2	85,5	2.711.633	743.936	3.455.568
De 91 a 100 m2	95,5	1.273.493	483.326	1.756.818
De 101 a 120 m2	110,5	1.471.860	519.682	1.991.542
De 121 a 150 m2	135,5	877.092	471.676	1.348.767
De 151 a 180 m2	165,5	454.132	222.101	676.233
De 181 y más m2	195,5	814.649	540.949	1.355.597
Tamaño medio		92	94	93

\*Sobre casos válidos y personas principales del primer hogar en la vivienda

Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de hogares de 1991. Explotación propia de la muestra.

La disposición de un espacio residencial de grandes dimensiones, en sí mismo, puede no ser un problema estructural, pero puede marcar la vida cotidiana de los mayores incrementando la cantidad de trabajo doméstico destinado al mantenimiento de la vivienda, haciéndola incómoda,

propiciando sentimientos de soledad, inseguridad, especialmente cuando las capacidades físicas no se encuentran en su plenitud.

Los hogares españoles tienen en sus viviendas las instalaciones básicas necesarias para que sean habitadas con comodidad. Los datos de instalaciones básicas como cocina independiente, baño o ducha, inodoro con agua corriente, agua caliente o calefacción alcanzan niveles muy próximos al 100% de los hogares con ligeras variaciones entre las CCAA, especialmente para el caso de la calefacción<sup>157</sup>.

Cuando comparamos la disposición de estas instalaciones en función de la edad no encontramos grandes diferencias, ya que como hemos dicho la cobertura de estas instalaciones es bastante generalizada en toda la población. Sin embargo, un 10% de los hogares encabezados por personas mayores de 65 años no disponen de agua caliente y un 7% no dispone de baño o ducha en el interior de la vivienda. Un 50% aproximadamente dispone de un sistema de calefacción individual o colectivo, un 37% no tiene calefacción pero utiliza algún sistema de calentador y un 13,5% no disponen de ningún sistema de calefacción.

Proporcionalmente, los hogares encabezados por personas mayores tienden a vivir en edificios de menor altura que los hogares más jóvenes. Estos datos hay que tomarlos con precaución ya que habitar en un edificio de varias plantas no quiere decir que necesariamente vivan en la última ni que carezcan de ascensor. Pero sí es cierto que los municipios más pequeños disponen de una mayor proporción de viviendas unifamiliares y que éstas pueden llegar a alcanzar dos o tres alturas, como corresponde a las viviendas típicas de Navarra, tanto en la zona de caseríos como en las situadas más al sur. En estos casos, sobre todo a edades avanzadas, las escaleras de acceso y las interiores, pueden ser una barrera arquitectónica muy importante que puede terminar aislando a las personas mayores del exterior. En algunos casos la distribución de la vivienda especialmente cuando la especialización del espacio residencial se distribuye por plantas puede llevar a que las personas que las ocupan prescindan de las plantas de mayor altura y terminen adaptando su vivienda a las plantas más bajas.

**Tabla 9- 7: Número de plantas en el edificio según la edad de la persona principal del hogar. Navarra 1991**

	<65	>65	Total
Una planta	7,0	12,9	8,6
Dos plantas	18,1	28,0	20,9
Tres plantas	11,4	14,4	12,3
Cuatro plantas	9,8	7,3	9,1
Cinco plantas	16,1	14,2	15,6
Seis plantas	5,7	5,7	5,7
Siete plantas	3,3	3,2	3,3
Ocho plantas	5,9	4,3	5,4
Nueve plantas	8,3	4,0	7,1
Diez o más plantas	14,4	6,1	12,0
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base al censo 1991. Explotación propia de Muestra de hogares

<sup>157</sup> La diversidad climática hace que no en todos los lugares la calefacción pueda ser considerada como un elemento básico en la vivienda. En lugares de temperaturas más cálidas la presencia de esta instalación es mínima en los hogares.



Por último, señalar que en relación a sus edificios no existen diferencias importantes respecto a los hogares más jóvenes: en ambos casos los edificios de sus viviendas corresponden a una persona física o a una comunidad de propietarios, aunque la distribución relativa de los porcentajes indica que los más jóvenes se integran proporcionalmente en edificios de comunidad de propietarios que los mayores.

En consecuencia, observamos que el parque residencial en manos de personas mayores se encuentra equipado y en buenas condiciones, por lo menos en lo básico. Sin embargo, conforme avanza el ciclo residencial alguno de estos indicadores como el tamaño, cambia el sentido de la adecuación - falta de adecuación. Generalmente, las viviendas por su antigüedad encuentran bastantes dificultades para ser adaptadas o para instalar algunos equipamientos importantes, pero no es exclusivamente un problema para las personas mayores aunque estas lo puedan experimentar con mayor intensidad que a otras edades.

Podemos ir perfilando algunas conclusiones relacionadas con el escenario que proporciona a estructura residencial de las personas mayores desde el punto de vista de sus posibles estrategias residenciales.

En primer lugar, esta aproximación cuantitativa no puede perder de vista las dimensiones de los indicadores de propiedad de la vivienda, baja movilidad y condiciones residenciales. Pero es necesario tener en cuenta que la realidad Navarra también cuenta con la experiencia de hogares en alquiler en condiciones precarias, en alquileres que mantienen unas buenas condiciones residenciales, personas mayores en hogares que se verán desahuciados por motivos urbanísticos o de otra índole social o económica, situaciones críticas de falta de equipamiento y otras situaciones que no es posible detectar a través de las fuentes que hemos utilizado, como la falta de ventilación, luz, limpieza, barreras arquitectónicas en el interior y exterior de la vivienda, ausencia de equipamientos urbanos cercanos (comercio, centros de salud), espacios rurales y urbanos intransitables o poco adecuados. Estos problemas también afectan al resto de personas, la diferencia es la intensidad con la que se viven y capacidad para sortearlas.

Por otro lado, si realmente existieran grandes reajustes residenciales que pudieran ser verificados a través de la variable "edad" los indicadores utilizados no aparecerían con tanta contundencia y la apariencia de "continuidad" que desprende la propiedad, la baja movilidad, el mantenimiento de unas condiciones residenciales adecuadas, quedaría desdibujada. Evidentemente, esto tampoco significa que esta estructura residencial sea definitiva e inamovible. Recordemos que la imagen que ha sido ofrecida es una instantánea que refleja a personas, viviendas y hogares en diferentes momentos de su ciclo vital. Y que es constante la recomposición que tiene lugar por la entrada de nuevos hogares y salida de quienes mueren o se re - ubican en otros entornos residenciales.

La autonomía residencial de las personas mayores no puede relacionarse directamente con todos los indicadores utilizados como la propiedad de la vivienda, ni tampoco podemos saber si la escasa movilidad residencial que hemos detectado responde a un patrón asistencial. Pero sí se puede ir adelantando que la autonomía residencial de un hogar se verá reforzada o debilitada por las características que reúne su vivienda cuando empiezan a cambiar las capacidades y las habilidades físicas de quienes las ocupan y surgen nuevas necesidades de espacios más amplios, manejables o mejor dotados.

La conclusión a la que debemos llegar es que la estructura residencial nos aporta una información general sobre el escenario residencial del envejecimiento, pero la verdadera

relevancia social no se encuentra ahí, sino que es necesario poner en relación esas características con las personas que las ocupan, sus necesidades y sus dinámicas de cambio. En muchas ocasiones, las características de la vivienda puede ser simplemente un añadido a la problemática socio-residencial pero no podemos vincular la problemática residencial de los hogares de las personas mayores con uno de sus aspectos, exclusivamente, sin tener en cuenta el resto de dimensiones que inciden en la "residencia" como hecho social. Para ir avanzando en este cometido, a continuación revisaremos el escenario "social" de la estructura residencial; quiénes viven en esa estructura, con quién viven y que conclusiones residenciales podemos extraer de esas formas de convivencia.

Por otro lado, y para finalizar, resaltar que este modelo de estabilidad residencial implica que los procesos de adaptación residencial se producen con mayor fuerza en el interior que en el exterior de la vivienda.

## **10. LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL A TRAVÉS DE LAS ESTRUCTURAS DE CONVIVENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES EN NAVARRA**

---

10.1. LAS RELACIONES FAMILIARES MARCAN LAS ESTRUCTURAS DE CONVIVENCIA

10.2. LAS PERSONAS MAYORES, SUS HOGARES Y SUS VIVIENDAS: LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL DE LOS HOGARES COMO BASE DE SUS FORMAS RESIDENCIALES

- Hogares independientes - hogares integrados - hogares sin personas mayores

10.2.1. HOGARES INDEPENDIENTES - INTEGRADOS: COMPARATIVA SOCIODEMOGRÁFICA DE SUS EFECTIVOS MAYORES DE 65 AÑOS

A. Características de los hogares "Independientes"

- Los hogares independientes desde la perspectiva del ciclo del hogar

B. Las personas mayores en "hogares integrados" u "hogares reacomodados"

10.3 CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONAS QUE VIVEN EN ESTABLECIMIENTOS COLECTIVOS

10.3.1. ASILOS RESIDENCIAS DE ANCIANOS

10.3.2. EL MODELO RESIDENCIAL DE LAS INSTITUCIONES RESIDENCIALES EN NAVARRA Y LA CARACTERIZACIÓN SOCIAL DE SUS USUARIOS.

10.4 SÍNTESIS: CONSIDERACIONES SOBRE LAS FORMAS DE CONVIVENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES

Los hogares, como ya hemos avanzado, constituyen la dimensión humana y social de la estructura residencial. El significado de los procesos y las problemáticas residenciales adquieren su significado en relación a los hogares que habitan cada vivienda. Las características residenciales estudiadas en el apartado anterior, al margen de sus ocupantes, perderían su significado sociológico y pasarían a ser cuestiones relacionadas con la economía, el urbanismo, la arquitectura, etc. . La adecuación o falta de adecuación de esas características nunca puede perder el referente de quienes las ocupan.

El análisis de las estructuras de convivencia nos aporta otra perspectiva sobre el escenario "socio-residencial" en el que transcurre el proceso de envejecimiento. Este apartado respondería a las cuestiones de cómo son los hogares en los que envejecen las personas mayores y cuáles

son las principales características que definen sus formas de convivencia. Las formas de convivencia pueden aportar información muy valiosa en torno a estrategias familiares y residenciales anteriores. Es evidente, que la forma que adopta un hogar en un momento determinado es una instantánea de un proceso residencial que ha comenzado con anterioridad y que será el punto de partida para nuevas experiencias. La reproducción o transformación de dichas formas de convivencia en parte viene determinado por sucesos demográficos sobre los cuales no es posible incidir directamente, pero por otro lado las estrategias residenciales son fundamentales para dar forma, modificar o recomponer las formas de convivencia ante situaciones diferentes y persiguiendo objetivos igualmente diferenciados.

Aunque no es posible atribuir con exactitud la parte correspondiente a lo puramente demográfico o a lo puramente estratégico, trataremos de ver cuáles son las características más importantes de las estructuras de coresidencia de los hogares que envejecen. A través de ellas, podremos deducir a grandes rasgos algo más sobre sus estrategias residenciales, especialmente si tenemos en cuenta que estas formas presentan ciertas pautas de regularidad entre el conjunto de hogares que envejecen, y teniendo en cuenta que se trata de un conjunto de población heterogéneo cuyos miembros se encuentran posicionados en momentos diferentes de sus respectivos ciclos vitales y residenciales.

Las experiencias residenciales a nivel individual no están marcadas exclusivamente por las características de la vivienda sino también por las interacciones que puede esperar con el resto de miembros de su unidad de convivencia, en el caso de vivir acompañado. Es importante señalar que las formas de convivencia constituyen otra de las piezas clave de las estrategias residenciales en dos niveles diferentes:

- Alrededor de ellas se plantean situaciones que pueden desencadenar o ser el origen de una estrategia residencial, cuando por la intersección de la biografía de los miembros del hogar se introducen novedades en el ámbito residencial y estas afectan tanto a las formas de convivencia como a la organización interna de la unidad doméstica o al equilibrio residencial ente el hogar y la vivienda.
- El contenido de los hogares, es decir, las relaciones que se establecen entre los miembros del hogar pueden actuar como verdaderos amortiguadores ante situaciones de crisis internas (ante la enfermedad de uno de los miembros, necesidad de apoyo económico, organización de las tareas internas, etc. .) y en este sentido el curso de la estrategia residencial conjunta se verá condicionado por esta composición interna. Es decir, en la composición de las formas de convivencia se encuentra uno de los argumentos más importantes de la autonomía residencial. Esta condición, a priori, será más fácil de mantener en hogares formados por más de una persona.

En el capítulo veremos como la autonomía residencial, por lo menos en los términos en que ha sido medida, es la forma de convivencia dominante entre las personas mayores y que esta condición de autonomía no sólo se ve reforzada por la independencia de las unidades residenciales sino también por su composición: hogares pluripersonales con vínculos familiares. Al mismo tiempo, entre estas formas de convivencia coexisten unidades residenciales con apariencia independiente pero cuya autonomía depende de apoyos externos.

Las formas de convivencia constituyen la otra dimensión de la situación residencial por lo que su relevancia se prolonga a lo largo del esquema de análisis propuesto. Si la vivienda y el entorno residencial experimentan cambios con una dinámica más lenta que la de los hogares y sus

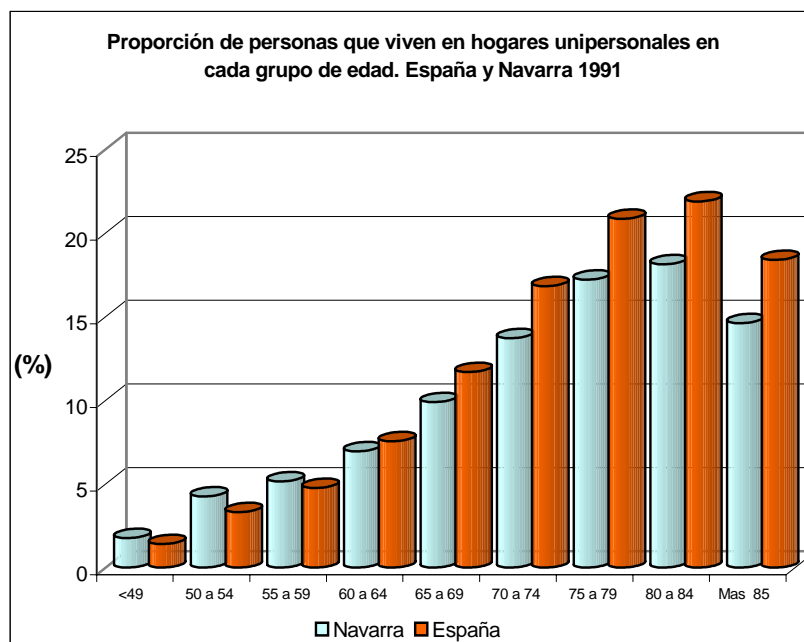
miembros, buena parte de los procesos de adaptación tendrán que ver con la forma en que los miembros del hogar afrontan todas estas dinámicas de cambio. Por tanto, resulta interesante realizar una aproximación a los momentos iniciales de las estrategias (antes de que el proceso de envejecimiento haya introducido cambios sobre los hogares), a los aspectos formales de estas estrategias (recursos que movilizan, endógenos, familiares, materiales...) y a su configuración final, a la espera de un nuevo cambio.

## 10.1. LAS RELACIONES FAMILIARES MARCAN LAS ESTRUCTURAS DE CONVIVENCIA

Es importante comenzar disociando o por lo menos "relativizando" la vinculación entre envejecimiento y soledad como forma unipersonal de convivencia, y envejecimiento y formas de vida "no familiares".

Las personas mayores envejecen acompañadas aunque es cierto que a partir de los 65 años los hogares unipersonales tienen una mayor frecuencia que en el resto de las edades. Según los datos del Censo de 1991 ser el único miembro de un hogar era una experiencia común para el 14 % de las personas mayores de 65 años en Navarra<sup>158</sup>. En España, el porcentaje global de personas mayores de 65 años viviendo solas es sensiblemente más elevado y alcanza el 17%.

**Gráfico 10- 1: Proporción de personas que viven en hogares unipersonales en cada grupo de edad. España y Navarra 1991. (% sobre cada grupo de edad)**



Fuente: Elaboración propia a partir del censo de hogares 1991, INE (95 y96)

<sup>158</sup> Este porcentaje es ligeramente superior cuando se considera la vivienda como referencia y no el hogar. Si tomamos como referencia la vivienda vivir solo en la vivienda es un hecho común para el 13% de las personas mayores.

La distribución proporcional de hogares unipersonales en cada una de las edades que recoge el gráfico, indica que entre España y Navarra el patrón de esta forma de convivencia es bastante similar: los hogares unipersonales adquieren mayor relevancia entre la población conforme nos situamos en edades más avanzadas. Hasta los 60 años, Navarra presenta una mayor frecuencia de hogares unipersonales en todos los grupos de edad en relación a lo que ocurre en el conjunto de España. A partir de entonces, se produce un cambio y los hogares unipersonales tiende a ser una forma de convivencia menos frecuente para las personas mayores en Navarra que para las del resto de España.

Este dato podría ser interpretado como un posible indicador de unas pautas de coresidencia diferenciadas en torno a la vejez entre los hogares españoles en su conjunto y los hogares navarros. Si nos preguntamos por las posibles razones deberíamos comenzar a pensar en la posibilidad de que en Navarra exista una mayor intensidad de formas de vida familiares en la vejez.

La existencia de hogares unipersonales indudablemente tienen mucho que ver con aspectos demográficos ya que conforme avanza la edad esta experiencia termina siendo más probable por la muerte progresiva de miembros de la misma cohorte de edad o que se sitúan próximos a ella. Desde el punto de vista demográfico, el nivel de envejecimiento podría incidir sobre la posibilidad de encontrar diferentes frecuencias de algunas formas de convivencia como son los hogares unipersonales. Es decir, un nivel mayor de envejecimiento "teóricamente" podría estar acompañado de una mayor presencia de formas de convivencia de carácter unipersonal. Sin embargo, lo que sucede entre Navarra y el conjunto de España nos lleva a retomar la hipótesis de la intervención familiar sobre las estructuras de convivencia. Al considerar los niveles de envejecimiento y sobre-envejecimiento en Navarra para 1991<sup>159</sup>, en relación a España vemos que estos indicadores son más elevados que para el conjunto de España. Y estos niveles superiores de envejecimiento coexisten con una proporción menor de hogares unipersonales a partir de los 60 años, al contrario de lo que sucede para el conjunto de España; que con un envejecimiento menor presenta mayor frecuencia de hogares unipersonales.

**Tabla 10- 1: Indicadores de envejecimiento en Navarra y en España para 1991**

	Navarra	España
% 65 años	15,4	13,5
Sobreenvejecimiento (75/65 y más)	42,0	40,2
Sobreenvejecimiento (85/65 y más)	8,5	8,0

Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de 1991

De forma que los factores demográficos, como ya hemos avanzado, no actúan aisladamente y sus efectos son corregidos por la incidencia de otro tipo de variables sociales. Entre estos elementos extra demográficos podríamos hablar también del papel que juega el deseo de autonomía e independencia residencial de las personas implicadas y naturalmente, sus posibilidades reales de preservarla. Las transiciones marcadas por un deterioro importante de la salud tenderán a limitar esta autonomía residencial. Al mismo tiempo las posibilidades reales de transformar esta situación será un elemento decisivo desde el punto de vista de la transformación

<sup>159</sup> Fecha de referencia de la muestra del Censo de Hogares

de las formas de convivencia. Entre los hogares unipersonales encontraremos personas que desean y pueden conservar su autonomía en sus actuales condiciones residenciales, personas que se ven forzadas a mantener esa situación, y por tanto se encuentran retenidas, y casos en los que la autonomía residencial pueda ser cuestionada pero no desean introducir nuevos cambios en sus formas de habitar. Por este motivo, deberían extremarse las precauciones a la hora de vincular la convivencia solitaria y la soledad en términos estrictos. El sentimiento de soledad, como han mostrado diversos estudios, aflora con mayor frecuencia en este tipo de formas de convivencia pero también coexiste entre personas que viven acompañadas.

Por otro lado, no sólo las personas mayores viven con otras personas, sino que sus entornos residenciales se encuentran en mayor medida marcados por las relaciones familiares. El porcentaje de hogares multipersonales en los cuales habitaba al menos una persona mayor se situaba entre el 87 y el 71 por ciento para Navarra y España respectivamente. Sobre estos, la proporción de los hogares que no formaban familia de un 0,6% . Con estos datos se podría confirmar que la experiencia de vida familiar a estas edades es una realidad, y que con estos datos es más intensa, cuantitativamente, en el caso de Navarra. Aunque no podemos olvidar que fuera del ámbito de las viviendas familiares existe un porcentaje variable, en función del año de observación, de personas mayores viviendo en instituciones. En estos casos, a pesar de que existen matrimonios y parejas de hermanos que eligen esta forma de vida, lo más frecuente es que los moradores de estas instituciones con su ingreso hayan finalizado un ciclo de hogar de carácter nuclear, por lo que será necesario valorar la cohesión familiar ante estas circunstancias antes de relacionar las instituciones residenciales como opciones residenciales anti-familiares.

## **10.2. LAS PERSONAS MAYORES, SUS HOGARES Y SUS VIVIENDAS: LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL DE LOS HOGARES COMO BASE DE SUS FORMAS RESIDENCIALES**

---

Las formas de convivencia no pueden ser interpretadas como producto de la casualidad aunque es innegable que la forma que adoptan en cada momento están influenciadas por las circunstancias que rodean a cada miembro del hogar y al hogar en su conjunto a lo largo de sus respectivos ciclos vitales. Igualmente, de las formas de convivencia puede depender los procesos de adaptación ya que cada hogar por su forma y composición admite, y lo que es más importante ha atravesado, tensiones cuantitativa y cualitativamente diferentes.

Una de las hipótesis de la investigación situaba a la autonomía residencial como una de las bases más importantes de los procesos residenciales a estas alturas de la vida. Téngase en cuenta que, en esta investigación la autonomía residencial tiene una dimensión comunitaria, la del hogar que logra mantener su propio equilibrio residencial y dar continuidad al hecho de habitar. Es decir, la del hogar como forma de organización y equipo de capital humano que encuentran en una determinada situación residencial las condiciones necesarias para seguir habitando una vivienda, manteniendo el control de su propia existencia. Sin embargo, existen hogares que tras su apariencia de autonomía residencial se encuentran inmersos en una compleja tarea de mantenimiento de su equilibrio residencial recurriendo a sus propios medios humanos y materiales, y posiblemente a recursos exteriores que sirvan para apuntalar una situación de autonomía residencial precaria.

▪ **Hogares independientes - hogares integrados - hogares sin personas mayores**

A la hora de plantear el análisis de las estructuras de convivencia que caracterizaban a las personas mayores en Navarra para poder enlazarlas con los argumentos de autonomía residencial, surgió una cuestión metodológica importante. Los análisis residenciales de las personas mayores generalmente se venían realizando utilizando un criterio de acotación cronológico en relación a la jefatura del hogar. Se caracterizaban los hogares y sus viviendas cuya personas principales, o sus parejas, superaban la edad de 65 años. Este procedimiento, que utilizaba como elemento discriminante la edad de los miembros del núcleo, perdía de vista a una parte de personas mayores de 65 años que por diversas circunstancias formaban parte de hogares encabezados por personas que no habían alcanzado dicho umbral. En realidad, en base al censo de 1991 se estaba perdiendo información de aproximadamente un 13,4% (10.035 personas mayores) de personas que habían atravesado los 65 años y que al estar integrados de en estas estructuras de convivencia, encabezadas por personas más jóvenes, posiblemente podría responder a un comportamiento residencial que también merece la pena ser estudiado. Estas personas podrían haber protagonizado un tipo de estrategias residenciales de reagrupamiento o solidaridad familiar o en cualquier caso tener experiencias residenciales diferentes a las de la mayoría de sus coetáneos. Aunque cada vez sea más claro el patrón de nuclearidad de los hogares, Navarra ha sido una de las regiones que ha mostrado niveles de complejidad familiar mayor en relación al resto de España, especialmente en las zonas rurales del norte. Así que es posible que estas formas de convivencia también pudieran mostrar restos de estas estructuras en algunas generaciones.

Se decidió utilizar la edad y la posición relativa de las personas mayores dentro de los hogares como criterios para diferenciar tres tipos de hogares o situaciones de convivencia:

- **Hogares sin personas mayores.** Todos sus miembros son menores de 65 años, en consecuencia y de forma operativa, estos hogares no están marcados por la experiencia del envejecimiento de sus miembros aunque es posible que indirectamente participen en las experiencias de otros hogares u otras persona emparentadas con ellos.
- **Hogares tipo A, hogares independientes o autónomos.** La persona principal o su pareja tienen una edad igual o superior a 65 años. En este tipo de hogares también podemos encontrar a personas mayores de 65 años ocupando otras posiciones relativas ya sean de parentesco o no. Son el segmento más importante del objeto de estudio ya que el 87,4% de las personas mayores formaban parte de este tipo de hogares. El curso de vida de sus miembros y el momento del ciclo del hogar en el que se encuentren, intervendrán en las posibilidades de mantener su balance residencial dentro de esta misma situación.
- **Hogares tipo B u hogares integrados, reacomodados:** Ninguno de los miembros del núcleo principal supera la edad de 65 años pero en el hogar convive alguna persona mayor. Son hogares marcados por la experiencia del envejecimiento de al menos uno de sus miembros.

El análisis de las estrategias residenciales requiere detenerse en las formas de convivencia que acogen a personas mayores en su interior, ya que como hemos dicho toda la unidad residencial se encontrará marcada por este hecho. La integración de una persona mayor en una estructura de convivencia particular tiene implicaciones y consecuencias, a priori, diferentes ya



que desde su posición relativa adoptará roles, funciones y relaciones diferentes con el resto de los miembros en relación a la forma de organización doméstica. Al mismo tiempo, y considerando que las formas de convivencia están sometidas a un proceso de cambio importante, la situación de una persona mayor dentro de un hogar debería poder interpretarse en relación a posibles experiencias y trayectorias vitales que han intervenido en sus actuales circunstancias.

Esta tipología en principio recoge dos escenarios diferenciados desde el punto de vista de las personas que envejecen, en relación a sus hogares y a las viviendas que ocupan. Las implicaciones sociológicas de un hogar tipo A (independiente o autónomo) y un hogar tipo B (integrado o reacomodado) son diferentes en muchos sentidos: habitar en la propia vivienda frente a vivir en una vivienda cuya responsabilidad recae sobre otras personas, parece ser un marco que introduce posiciones relativas, funciones e implicaciones socialmente diferentes para las personas mayores que se integran en una u otra estructura. Pese a que el hogar, el ámbito doméstico y la vivienda son espacios compartidos la posición relativa de cada persona y sus características introduce significados diferentes: no es lo mismo una persona mayor que vive con su pareja en la propia vivienda que considerar a una persona mayor que convive en la vivienda de sus hijos. Las relaciones sociales implícitas no son iguales ni los procesos de cambio que experimentan las personas mayores en uno y otro hogar tienen las mismas implicaciones sobre la configuración del ámbito doméstico, el equilibrio interno del hogar y la implicación de los miembros en su resolución. Un ejemplo: la desaparición de una persona mayor tiene consecuencias diferentes sobre el hogar según se trate de un hogar independiente o de un hogar del segundo tipo, integrado. Por otro lado, desde una perspectiva gerontológica-asistencial las estructuras de convivencia más vulnerables, y por tanto las que serán objeto de formulación de políticas gerontológicas, se concentrarán en torno al grupo de hogares tipo A (independientes), aunque evidentemente, no debería olvidarse que los hogares tipo B (integrados) igualmente comparten la experiencia del envejecimiento de uno de sus miembros e igualmente deberían ser objeto de intervención.

Las situaciones residenciales consideradas como independientes o autónomas son estructuras de convivencia que logran mantener su autonomía residencial mientras que las personas que se encuentran integradas en hogares más jóvenes probablemente su situación residencial tenga más que ver con una forma de adaptarse a los cambios o con trayectorias que presentan menor probabilidad de autonomía residencial. En consecuencia, las características de las personas mayores en una y otra estructura de convivencia deberían mostrar diferencias en esta dirección. No se asume que las situaciones de convivencia de los hogares integrados o reacomodados (hogares tipo B), para el caso de las personas mayores necesariamente deban tener en su origen un proceso de dependencia ya que pueden haber existido otras muchas circunstancias que hayan inducido a encontrar en esa situación una forma de equilibrio. Se sobreentiende que las personas mayores que viven en hogares tipo B (integrados) en algún momento han experimentado un cambio residencial para integrarse en un hogar fundado por personas más jóvenes, y que este cambio se ha podido producir desde situaciones de partida diferentes<sup>160</sup>: desde su propio hogar,

---

<sup>160</sup> Estas situaciones también puede obedecer a situaciones donde simplemente ha existido un cambio en la titularidad de la vivienda sin que necesariamente la persona mayor haya formado parte de un hogar diferente. La práctica de los trasposos de titularidad o donación en vida entre padres e hijos o convivientes pueden estar recogidos también dentro de estas situaciones sin que las relaciones internas del hogar cambien de sentido. Es decir, el único cambio es la titularidad de la vivienda.

desde formas de alojamiento alternativo, desde la integración en otros hogares donde tampoco se formaba parte del núcleo, etc. .

El sentido de la autonomía cambia cuando la responsabilidad del hogar y de la vivienda recae en otras personas más jóvenes que cuando gravita enteramente en torno a las condiciones residenciales de un hogar fundado por una persona mayor. En uno y otro caso la autonomía se conserva desde circunstancias y condiciones relativas muy diferentes.

Las formas de convivencia pueden ser en sí mismas un recurso o una vía de adaptación a necesidades que surgen dentro del espacio doméstico pero también tras la forma que adoptan se pueden ocultar situaciones de dificultad que no son visibles este nivel.

Es importante introducir otra pequeña precisión a la hora de utilizar esta tipología. Lo habitual es que el número de hogares y el número de viviendas principales sean aproximadamente similares, ya que teóricamente cada vivienda es ocupada por una unidad de convivencia. El problema surge cuando las definiciones de las unidades de convivencia no utilizan como espacio referencial la vivienda, cuando el uso de una vivienda es compartido por hogares diferentes o cuando existen errores en las definiciones censales. Así encontramos que un 1% de viviendas, según el censo, acoge a más de un hogar. Esta cifra es relativamente insignificante pero en realidad está haciendo referencia a unos 1.600<sup>161</sup> hogares de los que forman parte unas 4500 personas. De estos, un 9% son personas mayores. El tratamiento que han recibido estos hogares para no eliminarlos de la muestra ha sido considerarlos como núcleos secundarios dentro de la vivienda. Es decir, el núcleo principal será aquel que ostenta la jefatura del hogar y el resto de hogares se considerarán convivientes, a pesar de que en realidad estos puedan no compartir entre ellos esferas de la vida cotidiana como si realmente convivieran en las mismas condiciones dentro de la vivienda. La información correspondiente a las viviendas, en el fichero utilizado, viene siempre referida al hogar principal. Cuando se manejan variables de tamaño de la vivienda, presencia de personas mayores en la vivienda, etc., se consideran todos los hogares como miembros convivientes del misma estructura de convivencia. Al hacer referencia a las estructuras o formas de convivencia que adoptan los hogares siempre que sea posible trataremos de especificar si estos se refieren al hogar principal, a todos los hogares (o núcleos que es como los hemos considerado antes) o a la vivienda como unidad de residencia. La razón es que si por ejemplo estuviéramos hablando de hogares unipersonales las cifras resultantes al considerar todos los ocupantes de la vivienda o solo los miembros de un hogar son diferentes, y en este caso merece la pena tratar de acercarnos al máximo al dato real, a pesar de que lo frecuente en las publicaciones estadísticas es no fijarse en esta diferencia. Utilizando este criterio podemos detectar hogares unipersonales que realmente no lo son, ya que en la misma vivienda existen otras personas contabilizadas pero en otro hogar diferente.

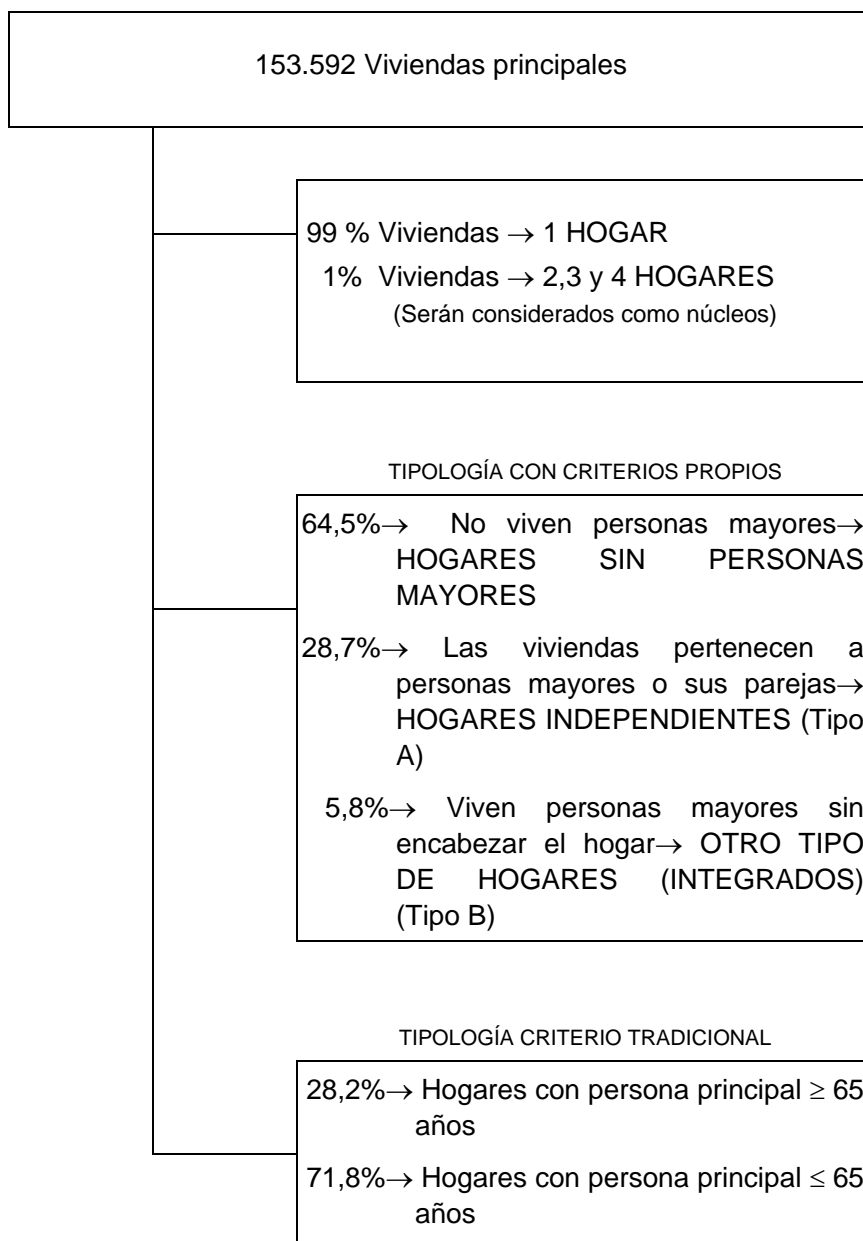
### **10.2.1. HOGARES INDEPENDIENTES - INTEGRADOS: COMPARATIVA SOCIODEMOGRÁFICA DE SUS EFECTIVOS MAYORES DE 65 AÑOS**

Partimos, entonces, de una tipología de hogares construida en función de la presencia de personas mayores en la vivienda y de su posición relativa en relación al núcleo principal. El cuadro que viene a continuación sintetiza los criterios y opciones empleados para la elaboración de la misma.

<sup>161</sup> 1600 hogares ocupan posiciones de hogar número 2, 3 y 4

Considerando el conjunto de ocupantes de la vivienda como la unidad residencial sabemos que en un 64,5% de las viviendas navarras no vive ninguna persona mayor de 65 años. Un 28,7% no sólo estarían ocupadas por al menos una persona mayor sino que la titularidad de la vivienda recae en esa misma persona o en su pareja. En el 5,8% restante podríamos encontrar alguna persona mayor pero ocupando posiciones relativas diferentes a las de cabeza de hogar o cónyuge, por lo que la jefatura del hogar y la titularidad de la vivienda correspondería a personas más jóvenes.

**Cuadro 10- 1: Viviendas principales en Navarra según el número de hogares y la presencia de personas mayores en la vivienda**



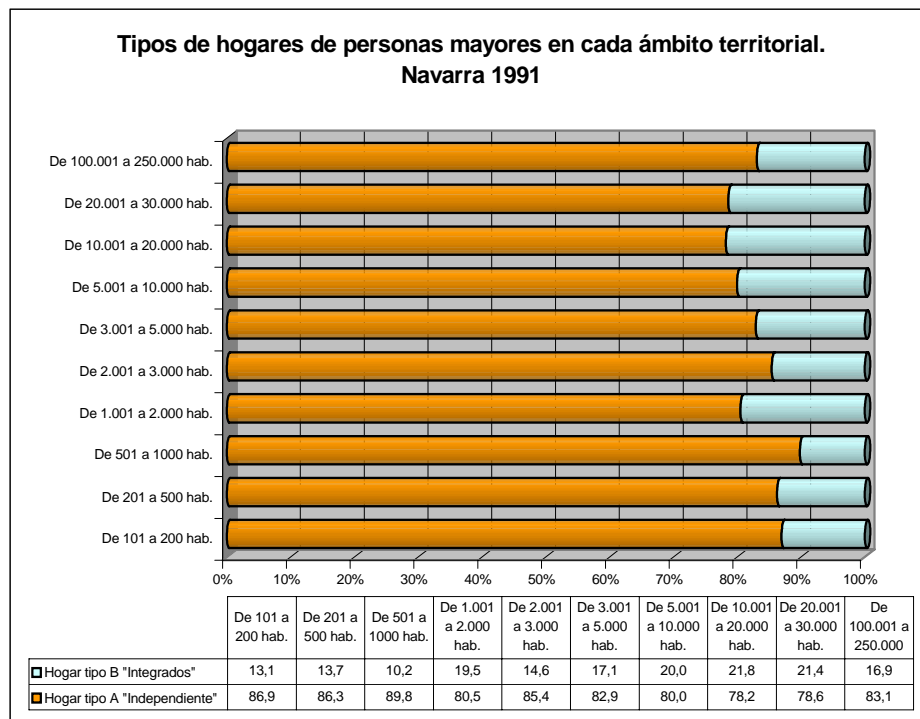
Fuente: Elaboración propia

Aproximadamente un 35% de las viviendas principales en Navarra eran ocupadas por alguna persona mayor, tal como indica el siguiente cuadro. El rasgo definitorio de las formas de convivencia a de las personas mayores es el mantenimiento de estructuras de convivencia autónomas (83%), y una integración minoritaria dentro de la estructura de otros hogares más jóvenes.

**Cuadro 10- 2: Viviendas donde vive alguna persona mayor según el tipo de hogar**

53.090 Viviendas con alguna persona mayor (35% parque viviendas principales)	
Hogares A "independientes"	44.156 → 83% (64.698 personas >65 años)
Hogares B "Otro tipo de hogares" (Integrados)	8.935 → 17% (10.035 personas >65 años)

**Gráfico 10- 2: Tipos de hogares de personas mayores en cada ámbito territorial. Navarra 1991**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de Hogares de 1991

\* La categoría de menos de 100 habitantes no se ha incluido por el reducido número de casos que presenta.

En todos los ámbitos territoriales (considerados a través del tamaño municipal) se observa un esquema similar: la categoría predominante es la de hogares sin personas mayores, seguido por los hogares de personas mayores de tipo independiente y una presencia mucho más reducida de

“hogares b” u “hogares integrados”. Sin embargo, las combinaciones oscilan ligeramente como consecuencia de los niveles de envejecimiento y posiblemente por una posible práctica residencial vinculada a municipios de tamaño intermedio, que como vimos articulaban una parte importante del territorio. En los ámbitos que podemos considerar rurales sus estructuras demográficas se encuentran más envejecidas y en consecuencia los hogares sin personas mayores son menos numerosos y los hogares independientes ocupan un lugar proporcionalmente mayor que en ámbitos de mayor tamaño.

Los municipios situados entre los 5.000 y los 30.000 habitantes cuentan con una mayor presencia de hogares integrados, lo que a priori podría sustentar la hipótesis de que en estos niveles existen mejores condiciones para un posible reagrupamiento familiar ya que por un lado cuentan con un conjunto de población joven cuyas viviendas pueden acoger a las personas mayores, y donde los estilos de vida son más compatibles con estas formas de vida familiar.

**Tabla 10- 2: Edad media de las personas mayores en cada tipo de hogar según tamaño del municipio**

Tamaño del municipio	Hogar tipo A	Hogar tipo B	Diferencia
Hasta 100 hab.	73,4		
De 101 a 200 hab.	73,0	81,1	8,1
De 201 a 500 hab.	73,6	76,8	3,2
De 501 a 1000 hab.	73,3	77,9	4,6
De 1.001 a 2.000 hab.	73,2	80,2	6,9
De 2.001 a 3.000 hab.	72,9	78,7	5,7
De 3.001 a 5.000 hab.	72,8	78,2	5,5
De 5.001 a 10.000 hab.	72,8	77,8	5,0
De 10.001 a 20.000 hab.	72,9	78,3	5,4
De 20.001 a 30.000 hab.	71,9	77,9	6,1
De 100.001 a 250.000 hab.	73,2	78,3	5,2

*Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares*

En conjunto, las personas mayores que viven en hogares tipo B, tienen una media de edad superior al conjunto de personas mayores que viven en hogares independientes. Esto reforzaría la hipótesis de un proceso de reagrupamiento familiar que tiene lugar a edades avanzadas y que los entornos intermedios, que es donde mayor presencia tienen este tipo de hogares, son los que reúnen las mejores condiciones para este tipo de procesos.

**Tabla 10- 3: Composición de cada tipo de hogar según el género. Navarra 1991**

	Hombre	Mujer
Hogar tipo A (INDEPENDIENTES)	45,0	55,0
Hogar tipo B (INTEGRADOS)	31,9	68,1
TOTAL	43,3	56,7

*Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra del censo de hogares*

La dinámica propia de la estructura demográfica induce a que las mujeres tengan un peso específico superior al de los hombres, que es producto de su mayor supervivencia. Al controlar el tipo de hogar en el que puede vivir una persona mayor (cada tipo de hogar =100) se puede apreciar que el conjunto de personas mayores que viven en hogares tipo B se encuentra más feminizado. El porcentaje de mujeres en los hogares independientes es de un 55% mientras que

en los hogares del tipo B (integrados) existe un desequilibrio mucho más acusado ya que el peso relativo de las mujeres alcanza el 68%. No podemos olvidar que los hogares integrados al acoger a personas de edad más avanzada tienen mayores probabilidades de que sus ocupantes sean mujeres. Al controlar las variables sexo y edad (cada grupo de edad =100 en cada sexo) para ver las pautas de distribución de la población en cada tipo de hogar encontramos las siguientes características:

- Para hombres y mujeres la convivencia en hogares independientes se mantiene como la práctica mayoritaria en todos los grupos de edad.
- Los hombres tienden a permanecer hasta edades más avanzadas en estructura "independientes" (Tipo A) y esto implica su menor presencia en los hogares "integrados".
- Las personas de edades más avanzadas tienden a situarse con mayor frecuencia dentro del grupo de hogares "integrados", especialmente las mujeres.
- En torno a los 80-84 años se forma un "cuello de botella"<sup>162</sup> que señala este declive de las formas de convivencia de carácter independiente (Tipo A) a favor de los hogares tipo b o integrados. Este cambio en las pautas de convivencia comienza de forma más gradual para los hombres a partir de los 75-79 y mucho más pronunciado en las mujeres.
- A partir de los 85 años hombres y mujeres muestran una convergencia de sus pautas de convivencia en hogares independientes (38%).

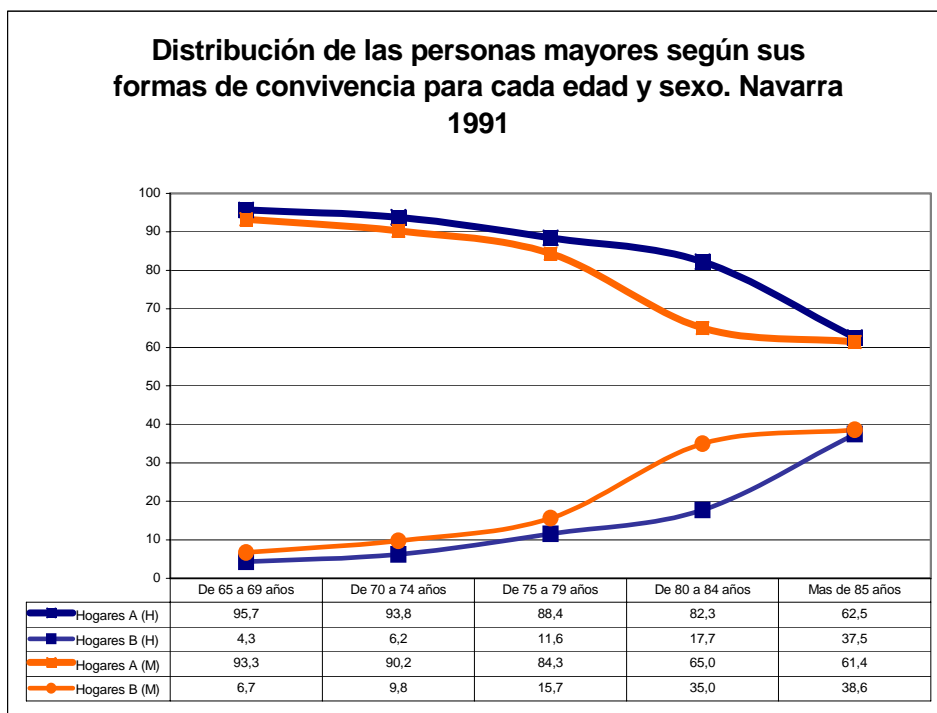
Se puede decir que para el conjunto de Navarra no existen diferencias importantes de género en cuanto a la distribución de las personas mayores en estructuras de convivencia independientes o integradas. Las diferencias más importantes en cuanto a formas de convivencia entre hombres y mujeres tienen lugar en torno a los 80-84 años, que es cuando las líneas se bifurcan para volver a coincidir en el grupo de edad final.

La interpretación del gráfico que sigue debe realizarse precisamente de forma inversa. La aparente polarización o distanciamiento entre un tipo de hogar y otro dentro del gráfico en las primeras edades y ese acercamiento en al final de la serie, indica que en las edades más tempranas los hogares independientes son la forma de vida generalizada entre las personas de 65 a 70 años. Significa que quienes viven en otras formas de convivencia representan una minoría. Y al contrario ocurre al final de esta etapa vital: el aparente acercamiento que muestran las líneas del gráfico (que en el fondo son "líneas espejo") habla sobre una redistribución de formas de convivencia de las personas de edad más avanzadas mucho más compensada en ambas categorías. Los que viven independientes ya no son la amplia mayoría sino que ambos grupos se aproximan en las proporciones de población que representan. A grandes rasgos estas serían las pautas generales para el conjunto de Navarra.

---

<sup>162</sup> Este "cuello de botella" en parte es virtual ya que las líneas que marcan la tendencia de cada tipo de hogar tienen un comportamiento tipo "espejo": la tendencia alcista de una de las dos categorías se representa en la otra de forma invertida.

**Gráfico 10- 3: Distribución de las personas mayores según sus formas de convivencia para cada edad y sexo. Navarra 1991**



*Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de Hogares de 1991*

Queda por comprobar si es posible detectar tras esta tendencia un proceso de cambio de las estructuras de convivencia que pueda asociarse a los años finales del ciclo vital. Especialmente el cambio y las diferencias que se producen a partir de los 75 años entre hombres y mujeres y que terminan conciliándose en el último grupo de edad. De ser así podríamos confirmar la existencia de un estrategia residencial definida por un cambio de vivienda y un cambio de unas formas de vida independientes a otras basadas en la integración en otro tipo de hogares.

Se ha contemplado la posibilidad de encontrar unas pautas territoriales en los comportamientos residenciales. La configuración de la propia muestra del censo no permite establecer una zonificación geográfica<sup>163</sup> a nivel municipal pero sí permite estudiar las variables en relación a la jerarquía del tamaño de los municipios y que en el contexto de la investigación fue descrita con mayor detenimiento. El resultado es francamente complejo de interpretar como se puede observar en los gráficos que se muestran en el anexo.

Cada ámbito territorial muestra sus propias particularidades y salvo Pamplona y los municipios comprendidos entre los 1000 y los 2000 no existen grandes diferencias de género en cuanto a la ocupación de estructuras vinculadas a la autonomía, salvo en el intervalo de 80 a 84 años. En Pamplona y los municipios de 1000 a 2000 habitantes, las diferencias de género comienzan antes y se mantienen, aunque invertidas y con menor distancia, en el intervalo final.

<sup>163</sup> A partir de los 20.000 habitantes es posible encontrar la referencia del municipio. En el caso de Navarra en 1991 solamente existían dos municipios por encima de dicho tamaño, Pamplona y Tudela, por lo que el resto es analizado en conjunto.

Los hombres en Pamplona mantienen firmemente su presencia en estructuras de convivencia independientes hasta edades mucho más avanzadas que en cualquier otro ámbito territorial pero en el intervalo final muestran una mayor integración en estructuras no independientes.

Otro aspecto que llama la atención es que en los municipios comprendidos entre los 10.000 y los 20.000 habitantes las diferencias de género en el último intervalo de edad en cuanto a las formas de convivencia son las más acusadas de todos los ámbitos.

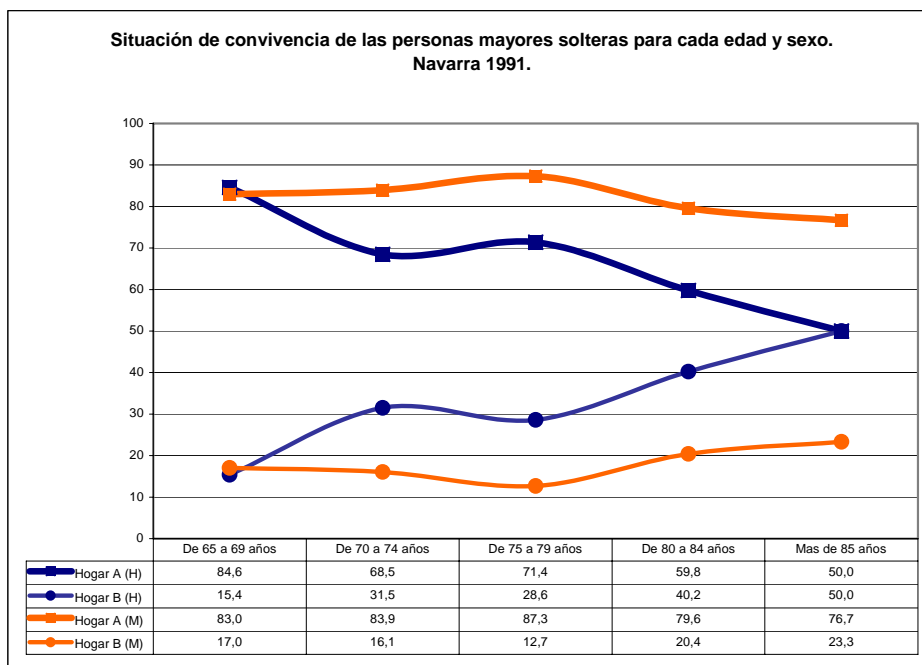
Los niveles de menor autonomía se presentan en todas las edades, salvo en el intervalo final, en los hombres de municipios entre 5.000 y 10.000 habitantes. Las mujeres de los municipios menores de 2.000 habitantes se integran en estructuras más independientes que en resto de entornos.

Podría cuestionarse si mantener una situación de autonomía residencial resulta más complicado en los entornos de tamaño más reducido, que como vimos son los que tienden a localizarse más al norte. Desde este punto de vista, la estructura típica de las casas rurales de mayor tamaño y que se encuentran levantadas en dos o tres alturas, la dependencia de estos municipios de otros de tamaño superior, etc., podrían estar configurando unas relaciones poco favorables al mantenimiento de estructuras de convivencia de carácter independiente o autónomo, cuando empiezan a surgir problemas dentro del hogar. En los municipios situados en el extremo contrario las prácticas de la autonomía podrían mantenerse de forma más artificial por las escasas posibilidades de un acercamiento familiar en viviendas de tamaños limitados, donde tienden a trabajar los dos miembros de parejas más jóvenes, etc. Es posible esperar flujos internos de unos ámbitos territoriales a otros, pero eso es difícilmente mensurable, por lo que desde este punto de vista territorial no parece existir ningún indicio concluyente. Sí que parece evidente que en ambos extremos de la escala territorial deben existir otras alternativas no institucionales (ya que la muestra del censo no recoge esos cambios de convivencia) para que las personas mayores puedan mantener su autonomía residencial.

Entre los 65 y los 69 años la condición de soltería no implicaba diferencias de género en cuanto a formas de convivencia: aproximadamente en un 84% de los casos hombres y mujeres solteros se ocupaban un lugar en una estructura de convivencia independiente (Tipo A), pero a partir de ahí existe una variación importante. Mientras las mujeres solteras se mantienen en todas las edades una proporción similar de personas en hogares independientes, los hombres conforme avanza la edad tienen una mayor presencia en las estructuras de tipo "integrado". Aparece como una pauta claramente diferenciada y opuesta a lo que se observa en el conjunto de población. Estas distancias entre hombres y mujeres en condición de soltería es importante en relación al subconjunto de población que representan pero respecto al conjunto de personas mayores, las personas solteras son un porcentaje muy reducido y en consecuencia estas diferencias se diluyen con facilidad entre la población total.

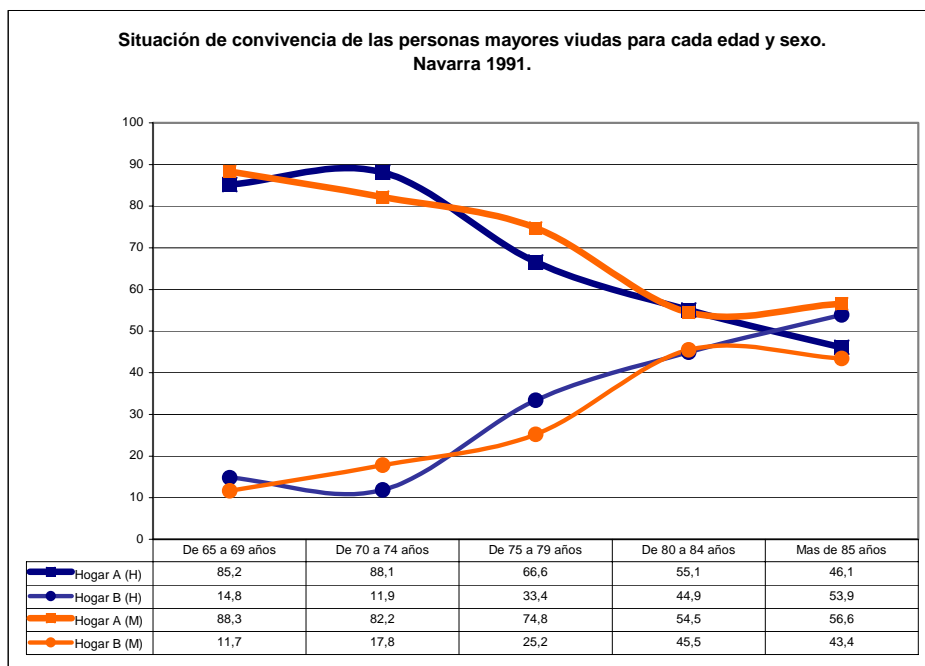


**Gráfico 10- 4: Situación de convivencia de las personas mayores solteras para cada edad y sexo. Navarra 1991**



*Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra del censo de hogares 1991*

Las pautas de convivencia que caracterizan a las personas que atraviesan situaciones de viudedad muestran con mayor claridad el cambio o la inversión de tendencia de la que hablábamos al principio. La tónica general para ambos sexos es similar: cuando la viudedad afecta a personas mayores "más jóvenes" estas se mantienen con mayor facilidad en estructuras de convivencia de carácter independiente, con niveles similares a los que alcanzan a las personas solteras. Entre tanto, las personas viudas de edad superior tienden a vivir en estructuras de convivencia de tipo b o "integrado". Aunque las tendencias son similares, hombres y mujeres se alternan sus proporciones. En el intervalo de 80 a 84 años hombres y mujeres en condición de viudedad se distribuyen casi en un 50% en estructuras independientes e integradas, aunque las mujeres viudas alcanzan las edades más avanzadas presentando mayores niveles de autonomía que los hombres. Las personas viudas internamente se diferencian en las formas de convivencia que les caracterizan al principio y al final del periodo vital que consideramos.

**Gráfico 10- 5: Situación de convivencia de las personas mayores viudas para cada edad y sexo. Navarra 1991**

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra del censo de hogares 1991

En cuanto a las pautas de permanencia o movilidad residencial se puede decir que permanecer en la propia vivienda es la práctica generalizada entre las personas mayores en Navarra. No obstante, analizaremos algunos aspectos de la movilidad residencial que se produce a lo largo de esta etapa en forma de pequeños reajustes internos en la estructura residencial. Es el caso de las personas que cambian de domicilio pero que no eligen un destino institucional.

**Tabla 10- 4: Porcentaje de personas mayores que han cambiado de domicilio según sexo y tipo de hogar al que pertenecen. Navarra 1991**

Hogares A	1981-1991	1986-1991	1990-1991
Hombres	10,2	5,9	2,0
Mujeres	10,0	6,0	2,1
<b>Hogares B</b>			
Hombres	31,2	18,7	6,2
Mujeres	29,0	18,1	6,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo 1991

\* (% sobre cada género y tipo de hogar)

El primer dato que podemos manejar es que existe una tendencia diferenciada en cuanto a la movilidad residencial que presentan las personas que viven en cada tipo de hogar. Los datos que se presentan únicamente pueden ser interpretados como una aproximación ya que no recogen flujos sino cambios de domicilio entre dos fechas de referencia (se deducen de los datos que señalan que la persona en 1981 no vivía en el mismo domicilio que el que declara en la

actualidad). Esto significa que la movilidad residencial puede aparecer infradimensionada ya que es imposible detectar los movimientos que se han producido en los años intermedios del periodo, ya sean uno o varios. Tampoco aparecería recogida la información sobre lo que podríamos denominar como "movilidad circular" o de "ida y vuelta" y que tendría lugar cuando una persona realiza varios cambios de domicilio y el destino del último cambio es domicilio original. Ni por su puesto la movilidad rotativa.

La tabla muestra cómo las personas mayores de 65 años que viven en hogares tipo A o de estructura independientes presentan un tendencia a la permanencia en la misma vivienda mucho más acentuada que las personas que viven en hogares del tipo B. En ambos casos no existen diferencias de movilidad que puedan ser atribuidas al género y se aprecia una menor frecuencia de cambios residenciales conformes nos situamos en fechas más recientes, porque evidentemente el periodo de observación es mucho menor y por tanto existen menos probabilidades de recoger cambios.

**Tabla 10- 5: Porcentaje de personas que viven en hogares independientes que han cambiado de domicilio según situación relativa en el hogar. Navarra 1991**

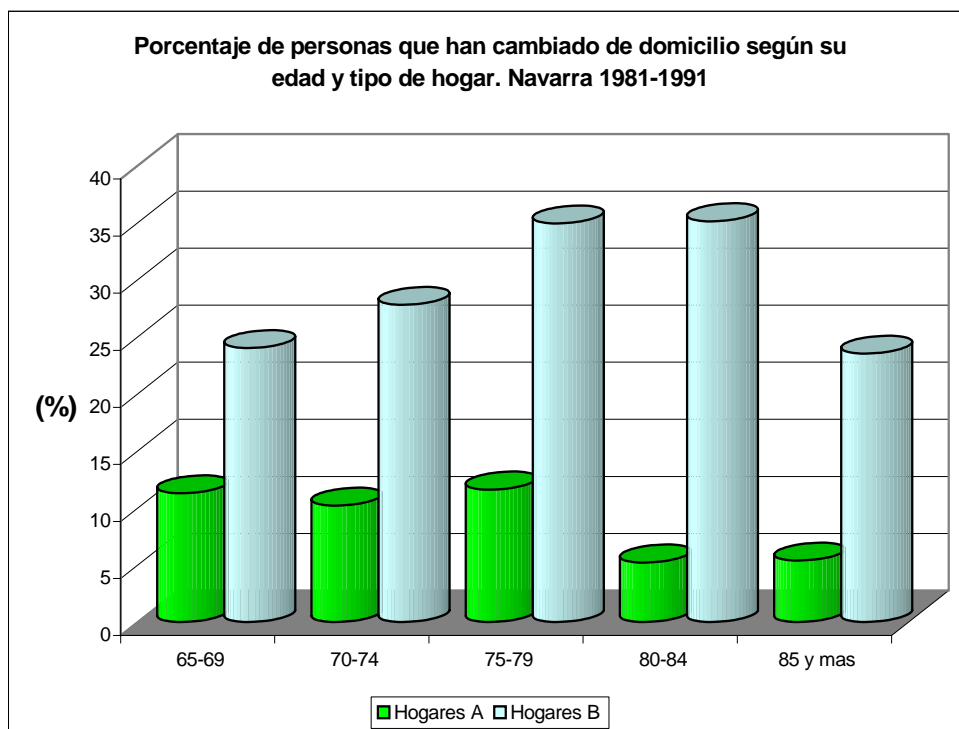
Sit. Relativa	1981-1991	1986-1991	1990-1991
Persona principal o cónyuge	9,60	5,60	1,90
Otros miembros	16,80	11,00	4,00

*Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991*

Mientras el 90% de las personas mayores de 65 años que viven en hogares de estructura independiente permanecía en el mismo domicilio que en diez años atrás, este dato representa al 70% de las personas que viven en hogares tipo B. No obstante, se ha detectado que esta movilidad residencial es selectiva y la permanencia en el domicilio es una práctica más habitual entre aquellos que viven en hogares independientes y ocupan la situación de persona principal o cónyuge de la misma. Quienes no forman parte del núcleo principal presentan un comportamiento en cuanto a la movilidad mucho más parecido al de las personas mayores que viven en hogares tipo B, aunque con una frecuencia menos marcada.

La edad no presenta un patrón tan claro como las variables anteriores. Si bien, la frecuencia de las personas que cambiaron, prácticamente se duplica desde los periodos más próximos a la observación hasta 1981, no se puede apreciar unas pautas comunes dentro de cada uno de ellos. Cuando tomamos la referencia más lejana, el cambio residencial de 1981 en relación a 1991 se observa que la frecuencia de movilidad es más importante entre las personas de hogares tipo B, hasta los 84 años. Esto significa que el grupo de personas con mayores porcentajes de movilidad realizaron un cambio residencial cuando tenían entre 65 -69 años y 70-74.

**Gráfico 10- 6: Porcentaje de personas que han cambiado de domicilio según su edad y tipo de hogar. Navarra 1981-1991**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra del Censo de hogares

En estos datos de movilidad por edad se ha encontrado una lectura generacional que aparece mucho más evidente cuando analizamos los datos de aquellas personas que viven en hogares integrados. Con la intención de conocer a qué edad se produjeron los valores más altos de los cambios residenciales se hizo un sencillo ejercicio que consistía en deducir la edad a la que se produjeron los cambios a partir de la edad en 1991 y el momento en el que tuvo lugar el cambio. Por ejemplo, para calcular la edad a la que se realizaron los cambios en 1981 se calculó por aproximación la edad ficticia de cada persona restando a su edad actual 10 años, y lo mismo con 1986, restando 5 años, y a 1990 restando un año. Los datos no deben valorarse por su exactitud, que no la tienen ya que su cálculo es una simple aproximación al no tener en cuenta la mortalidad experimentada durante el periodo ni los flujos migratorios, sino por la tendencia que reflejan.

Al relacionar año de nacimiento y edad a partir de la cual pudo realizarse el cambio (ya que sabemos que se ha producido un cambio de residencia porque el domicilio de 1981 y el de 1991 no coinciden) se observa que son dos cohortes las que mantienen en todos los periodos el mayor porcentaje de personas que han cambiado de domicilio. Los datos de 1986 indican que existe un porcentaje menor de personas que han cambiado de domicilio respecto a 1991 pero no quiere decir que existan nuevos cambios de domicilio sino que ese porcentaje puede estar representando a gente que en 1981 vivía en un domicilio diferente al de 1991 y que en 1986 todavía no habían cambiado de domicilio, por lo que se está midiendo el mismo cambio. La diferencias de porcentajes se podrían interpretar como las personas que realizaron el cambio residencial entre ambos periodos: personas que en 1981 se alojaban en un domicilio diferente al

de 1991 y que entre 1981 y 1986 cambiaron para ocupar el mismo domicilio que en 1991. Así el cambio más importante lo experimentaron las personas nacidas entre 1911 y 1917 entre los 70 y los 80 años y los 80 y los 90 años respectivamente, con lo cual es una movilidad tardía.

**Tabla 10- 6: Porcentaje de personas que en 1991 han experimentado un cambio de domicilio en los periodos de referencia, según su año de nacimiento y edad al realizar el cambio. Navarra 1991 (Para personas que en 1991 viven en hogares tipo B)**

Aniónica	Edad 91	Edad 81	(%) cambio 81	Edad 86	(%) cambio 86	Edad 90	(%) cambio 90
1922-1926	65-69	55 a 59	24,0	60 a 64	18,4	65 a 69	4,1
1917-1921	70-74	60 a 64	27,8	65 a 69	15,1	70 a 74	5,1
1912-1916	75-79	65 a 69	34,9	70 a 74	20,4	75 a 79	6,6
1907-1911	80-84	70 a 74	35,1	75 a 79	23,9	80 a 84	9,0
Antes 1906	85 y mas	75 y mas	23,5	80 y mas	12,2	85 y mas	5,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

En 1981 el 13% de las personas mayores (en 1991) vivían en un domicilio diferente al de 1991. Casi el 100% de las personas que en 1981 vivían en el mismo domicilio que en 1991, lo hacían también en 1986 y 1990.

Las personas mayores que viven en hogares integrados, en conjunto, muestran mayores porcentajes de movilidad residencial que las que viven en estructuras independientes, pero a pesar de todo la práctica de la permanencia es lo más habitual.

Por tanto, una parte de la movilidad que experimentan las personas que viven en hogares tipo B (integrados o reacomodados) podría estar guardando relación con una transición residencial vinculada a la vejez y que probablemente tuviera como motivo la búsqueda de apoyo en personas más jóvenes. Por otro lado, dentro de los hogares independientes el hecho de convivir con personas más jóvenes puede ayudar a mantener la independencia durante más tiempo.

### A. Características de los hogares "Independientes"

La presencia de personas mayores en la jefatura del hogar indica que éstas son los titulares de su vivienda, en cualquiera de sus modalidades: alquiler, propiedad, o cesión. La condición de independencia se atribuye en función de su capacidad para dar continuidad al hecho de habitar una vivienda con cierta autonomía. Evidentemente, la titularidad de la vivienda o la jefatura del hogar no implica una autonomía residencial real y total, ya que puede apoyarse en la ayuda de los miembros del hogar, en una ayuda externa o simplemente puede encubrir una independencia ficticia. En cualquier caso, el censo no permite detectar situaciones de independencia más allá de la información que aportan las formas de convivencia, y será necesario recurrir a otras de fuentes complementarias.

Los Hogares tipo A<sup>164</sup> serán interpretados como aquellos que han logrado conservar la esencia de su situación residencial a lo largo de todo el ciclo del hogar. Estos hogares son una manifestación del proceso de envejecimiento en la estructura residencial: son hogares cuyos

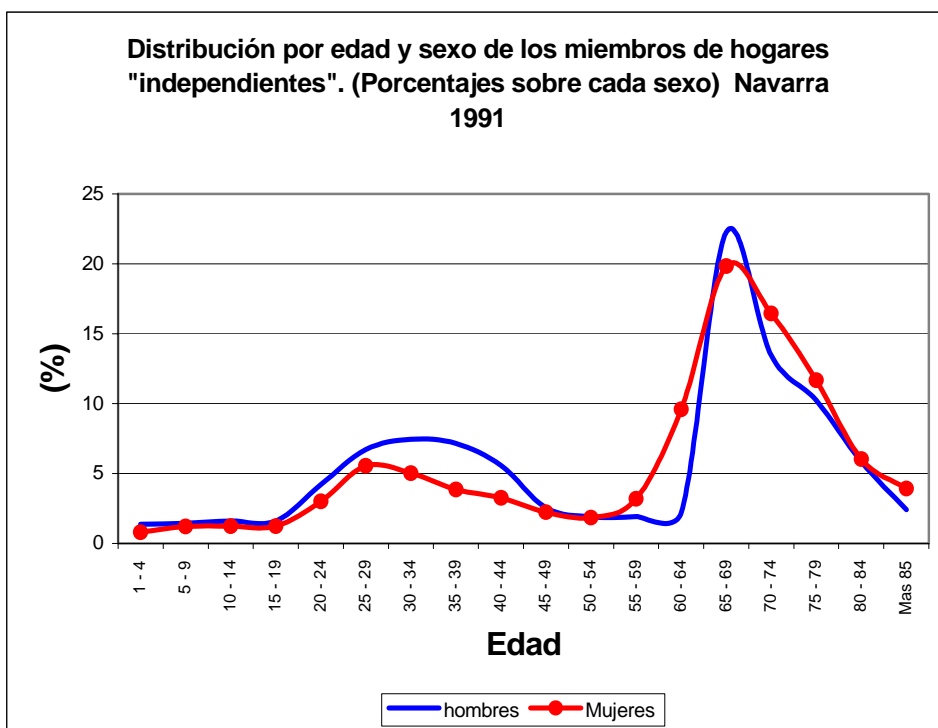
<sup>164</sup> A partir de ahora, si no se especifica lo contrario en este apartado, cuando se habla de encabezar un hogar se está haciendo referencia al hecho de que la persona principal o su cónyuge sean mayores de 65 años. En cualquier caso a este nivel estamos hablando del núcleo principal del hogar, el que ostenta la titularidad de la vivienda.

núcleo o persona principal, a priori, realiza su transición a la vejez conservando la misma posición relativa en el hogar que en el momento de su formación.

Más allá de los 65 años la formación de nuevos hogares es prácticamente inapreciable, siempre bajo el supuesto de saldo migratorio interprovincial nulo. Los hogares que envejecen están sometidos, principalmente, a una dinámica de transformación, definida por la reducción de miembros del hogar, la integración en estructuras de convivencia existentes o viceversa, su disolución con la muerte de todos los miembros.

El criterio utilizado para definir los hogares independientes (persona principal o cónyuge mayor de 65 años) da lugar a que en conjunto, presenten una estructura demográfica envejecida, con una sorprendente razón de los sexos sólo ligeramente favorable a las mujeres que se explica por que en los primeros momentos de esta etapa del ciclo vital los hogares que acaban de realizar esta transición son más jóvenes y mientras el núcleo permanece intacto, la jefatura del hogar se atribuye al género masculino mientras que las mujeres ocupan este rol cuando la pareja fallece. El 56% de los miembros de los hogares independientes eran personas mayores de 65 años y sobre éstas el 6,9% tenía más de 80. Esto indica que el grupo más numeroso de personas mayores se concentra entre los 65 y los 80 años, confirmando que a edades avanzadas se hacen frecuentes formas residenciales con menor autonomía, según nuestro criterio. Como dato señalar que en el 50% de los hogares independientes o autónomos todos sus miembros superaban los 65 años de edad. Entre ellos el peso de los hogares unipersonales y de aquellos que forman una pareja es definitivo.

**Gráfico 10- 7: Distribución por edad y sexo de los miembros de hogares "independientes". Navarra 1991. (% sobre cada sexo)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra del Censo de hogares

Controlando el género, según muestra el gráfico, se observa para hombres y mujeres, una concentración en el intervalo de edad comprendido entre los 20 y los 50 años. Si tenemos en cuenta que en ambos casos la curva más prominente corresponde a los jefes de hogar y sus cónyuges, estas curvas podrían estar indicando una pauta de convivencia intergeneracional de los hogares independientes, que en el caso de los hombres se prolonga hasta edades más avanzadas.

La composición de estos hogares podría tipificarse con el siguiente perfil orientativo: un hogar tipo independiente estaría formado por una media de 2,6<sup>165</sup> personas. El 22% de los hogares independientes son unipersonales, el 38% están integrados por dos personas y en el 19% de los casos son tres personas las que forman dicho hogar. El 20% restante son hogares con 4 y más miembros. Parece que el estereotipo de la vida solitaria de las personas mayores desde el punto de vista numérico no es tan real como parece. Aunque realmente el significado de esta experiencia residencial tiene un sentido mucho más importante desde el punto de vista cualitativo.

### Cuadro 10- 3: Tamaño medio y composición por edad de los hogares independientes

	Mayores 65 años 1,5 personas	1,2 menor de 80 años	
		0,3 mayor de 80 años	Hogares unipersonales (22%)
Tamaño medio hogar "independiente" 2,6 personas			Hogares 2 personas (38%)
			Hogares 3 personas (19%)
	Menores 65 1,1 personas		Hogares 4 y más personas (21%)

Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de 1991

En un primer ejercicio de aproximación encontramos que, cada hogar independiente cuenta con al menos una persona entre 65 y 80 años, en uno de cada tres hogares alguno de sus miembros sobrepasa los 80 años, y una persona por hogar tiene menos de 65 años, tendiendo a situarse entre los 20 y los 50 años.

Estos datos, no dejan de ser agregados y necesitan una interpretación más refinada ya que, el posicionamiento de los hogares en relación al ciclo del hogar ayudará a comprender las formas y estructuras residenciales de los hogares independientes a la luz de los cambios experimentados.

No todos los hogares se adaptan a este modelo nuclear, y por tanto, muestran un ciclo diferente. El interés que han despertado los enfoques del ciclo vital junto al carácter mayoritario de los hogares nucleares en nuestra sociedad ha dado lugar a un tratamiento infradimensionado de

<sup>165</sup> Introducir decimales en el cálculo del tamaño medio de los hogares puede inducir cierto escepticismo en cuanto a su apariencia lógica: en la realidad encontramos hogares formados por 1, 2, 3, etc., personas. Con los decimales se expresa que el tamaño medio de estos hogares oscila entre las 2 y las tres personas. Para evitar esta falacia en la caracterización de los hogares se han tomado bases de 10 o de 100 hogares.

los hogares sin núcleos. A estos últimos dedicaremos unas breves líneas con el fin de comprender algo más sobre su permeabilidad entre las personas mayores.

• **Los hogares independientes desde la perspectiva del ciclo del hogar**

Los hogares independientes (Tipo A) han sido clasificados en función de las características de su núcleo original en tres categorías para poder detectar las dinámicas básicas del ciclo vital que han venido desarrollando:

- Hogares con núcleo completo: conservan la estructura original de su formación, los dos miembros de la pareja, y por tanto podrían ser analizados desde la perspectiva habitual del ciclo de los hogares
- Hogares con núcleo incompleto: representan a todos aquellos hogares de origen nuclear sometidos a procesos de transformación relacionados con la muerte del cónyuge o pareja, separaciones o divorcios.
- Hogares sin núcleo o no nucleares. Corresponderían todos aquellos hogares cuya formación se ha establecido al margen de los vínculos conyugales o de pareja (11% sobre total de hogares independientes). Estos hogares, en consecuencia, no se adaptan al modelo de ciclo vital desarrollado para hogares con núcleo, y por tanto, se ha establecido oportuno dedicarles un espacio analítico separado.

**Cuadro 10- 4: Clasificación de los hogares independientes de personas mayores según su núcleo**

HOGARES DE PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES				
HOGARES COMPLETO (54%)		HOGARES INCOMPLETO (35%)		HOGARES NO NUCLEARES (11%)
<b>HOGARES NUCLEARES (89%)</b>				

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

Con este análisis de la perspectiva del ciclo vital de los hogares se pretende, en primer lugar, conocer con mayor precisión la ubicación de los hogares en relación a las etapas clave del ciclo y valorar las estructura de convivencia en función de dichas etapas. A partir de ahí se espera estar en condiciones de relacionar tipo de transiciones y estructuras de convivencia.

Los datos disponibles para este análisis, la muestra del Censo de 1991, son de carácter estático o transversal, es decir, reflejan en una fecha concreta la situación residencial de un conjunto de personas y de hogares, pertenecientes a generaciones y cohorte diferentes y que se encuentran posicionados en secuencias diferentes de sus trayectorias y ciclos vitales. Las perspectivas biográficas, como la del ciclo de los hogares o el curso de vida, están basadas en una proyección dinámica de las unidades observadas, es decir, en el seguimiento de sus



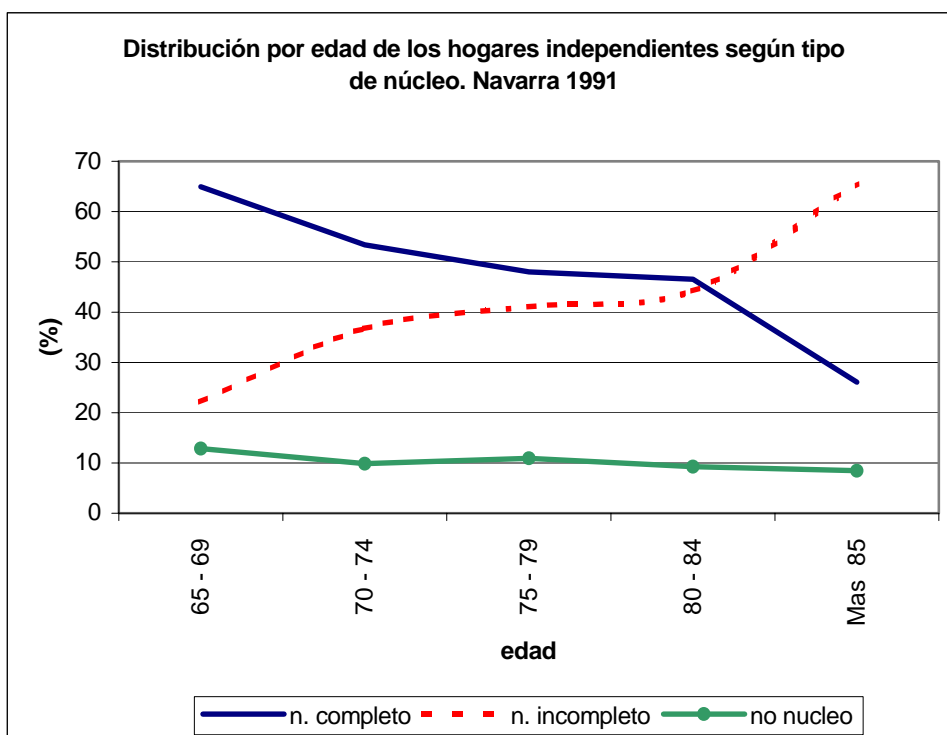
trayectorias. Como queda reflejado en la metodología, hoy por hoy, no disponemos de fuentes apropiadas para realizar estudios diacrónicos de este carácter y debemos utilizar las posibilidades analíticas que brindan fuentes como el censo, por su representatividad y su nivel de desagregación. Por ese motivo, estos datos serán analizados utilizando un procedimiento bastante extendido en los análisis demográficos y sociológicos y que consiste utilizar los datos disponibles de las generaciones en presencia (que pertenecen a personas y hogares de generaciones y cohortes diferentes), e interpretarlos longitudinalmente a modo de secuencias experimentadas por una misma generación, cuyo comportamiento fuera idéntico al de las generaciones en presencia.

No obstante, se intentará recordar que estos datos pertenecen a generaciones, que pueden haberse comportado de distinta forma entre ellas ante circunstancias similares. Es decir, se intentará compatibilizar ambas lecturas: la transversal y la longitudinal.

Para ello, nos apoyaremos en esta tipología estudiando en un primer momento los hogares de carácter nuclear y posteriormente se intentarán abordar los posibles trasvases entre estructuras de convivencia de carácter independiente.

Aunque en algún momento se ha hablado de la falta de definición cronológica de las etapas o situaciones que puede atravesar un hogar a lo largo de su vida, la edad puede ser un buen referente para introducir matices sobre la estructura de los hogares sometidos al proceso de envejecimiento.

#### Gráfico 10- 8: Distribución por edad de los hogares independientes según su tipo de núcleo. Navarra 1991.



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

Prácticamente, 9 de cada 10 hogares independientes tuvo su origen en un núcleo de carácter conyugal. Los hogares formados a partir de otros mecanismos representan el 13% sobre el total de hogares independientes y su mayor frecuencia se encuentra en los cabezas de hogar entre 65 y 69 años<sup>166</sup>. Por su propia naturaleza estos hogares sin núcleo, tienen pocas probabilidades de transformarse fuera de los cauces marcados por la mortalidad de sus miembros o su cambio residencial. La desaparición de la persona principal significa la disolución del hogar siempre y cuando otro de los miembros no tuvieran posibilidades de asumir esa función. A partir de los 70 años comienza a perder importancia como fórmula residencial.

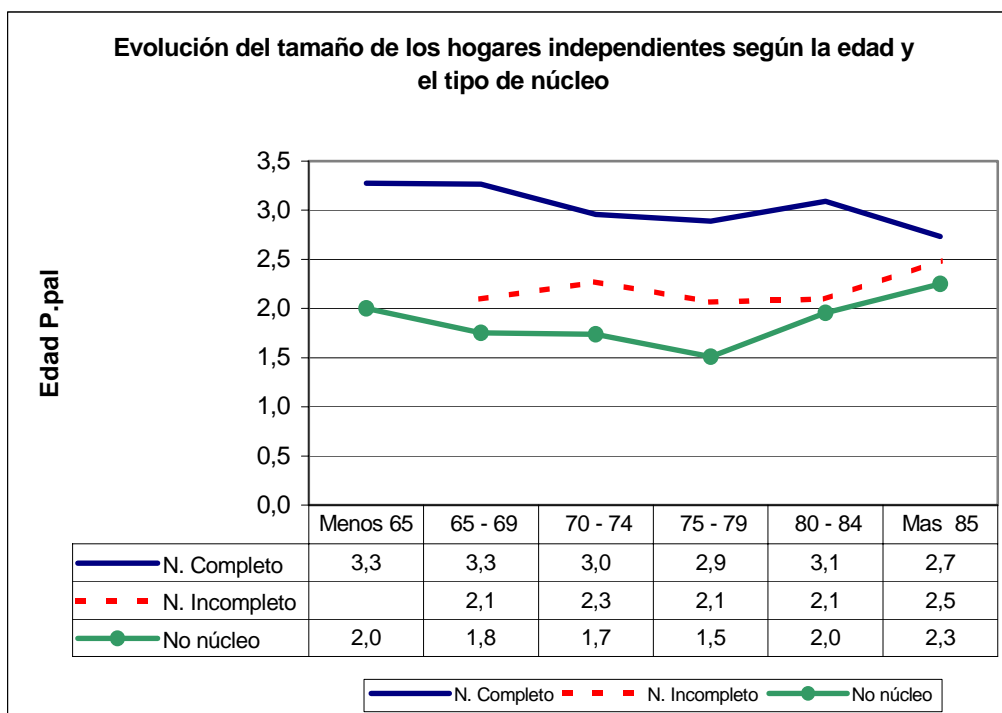
Al tomar como referente la edad de la persona principal del hogar encontramos que a partir de los 65<sup>167</sup> años los hogares nucleares presentan una tendencia similar a la de hogares sin núcleo, con la diferencia de que los hogares completos que desaparecen, generalmente, se transforman en hogares incompletos. Este intercambio es un claro ejemplo del ciclo vital que experimentan los hogares de origen nuclear. En el gráfico se observa perfectamente que con la edad, los hogares completos e incompletos se comportan de forma inversa: conforme aumenta la edad de la persona principal los hogares completos son menos frecuentes y los incompletos se vuelven numéricamente más relevantes en el conjunto, especialmente a partir de los 85 años. La composición de los hogares independientes de las personas mayores experimenta un profundo cambio conforme sus miembros envejecen, y estos cambios pueden ser interpretados desde el punto de vista del ciclo de los hogares. Haciendo una lectura dinámica de estos datos llegaríamos a la conclusión de que los hogares de personas mayores que atraviesan el umbral de los 65 años bajo fórmulas de convivencia independientes inician este periodo integrados en estructuras nucleares, cuyo núcleo todavía no ha comenzado a experimentar cambios que afecten a su forma original. La desaparición de uno de los miembros de la pareja principal va siendo cada vez más frecuente hasta que a partir de los 85 años, la composición de los hogares independientes ha cambiado considerablemente: los hogares con núcleo incompleto son la forma estructura de convivencia mayoritaria mientras que los hogares completos cada vez tienen una menor presencia. Hogares no nucleares, a pesar de sus oscilaciones, prácticamente se mantiene constante a todas las edades.

Utilizando como referencia el indicador de tamaño medio de los hogares (número medio de personas por hogar) los hogares independientes con núcleo completo aparecen, lógicamente, como los de mayores dimensiones en todas las edades consideradas. Pero la presencia de otras personas dentro del hogar no es exclusivo de estos hogares ya que los hogares independientes con núcleo incompleto se caracterizan por estar formados por más de dos personas. En cuanto a los hogares independientes no nucleares el indicador de su tamaño medio presenta mayores oscilaciones en relación a la edad que nos situemos, pero es a partir de los 85 años cuando se puede apreciar un tamaño medio que supera la media de dos personas por hogar.

---

<sup>166</sup> Consultar tablas y gráficos en los anexos.

<sup>167</sup> Estamos hablando de personas principales del hogar por lo que en la tabla y en los gráficos aparecen personas menores de 65 años en el caso de los hogares nucleares, que responderían a aquellas situaciones en las que el cónyuge es menor que su pareja de 65 o más años. Estos casos dada su baja frecuencia numérica no han sido tomados en consideración en su interpretación.

**Gráfico 10- 9: Evolución del tamaño de los hogares independientes según la edad de la persona principal y el tipo de núcleo. Navarra 1991**

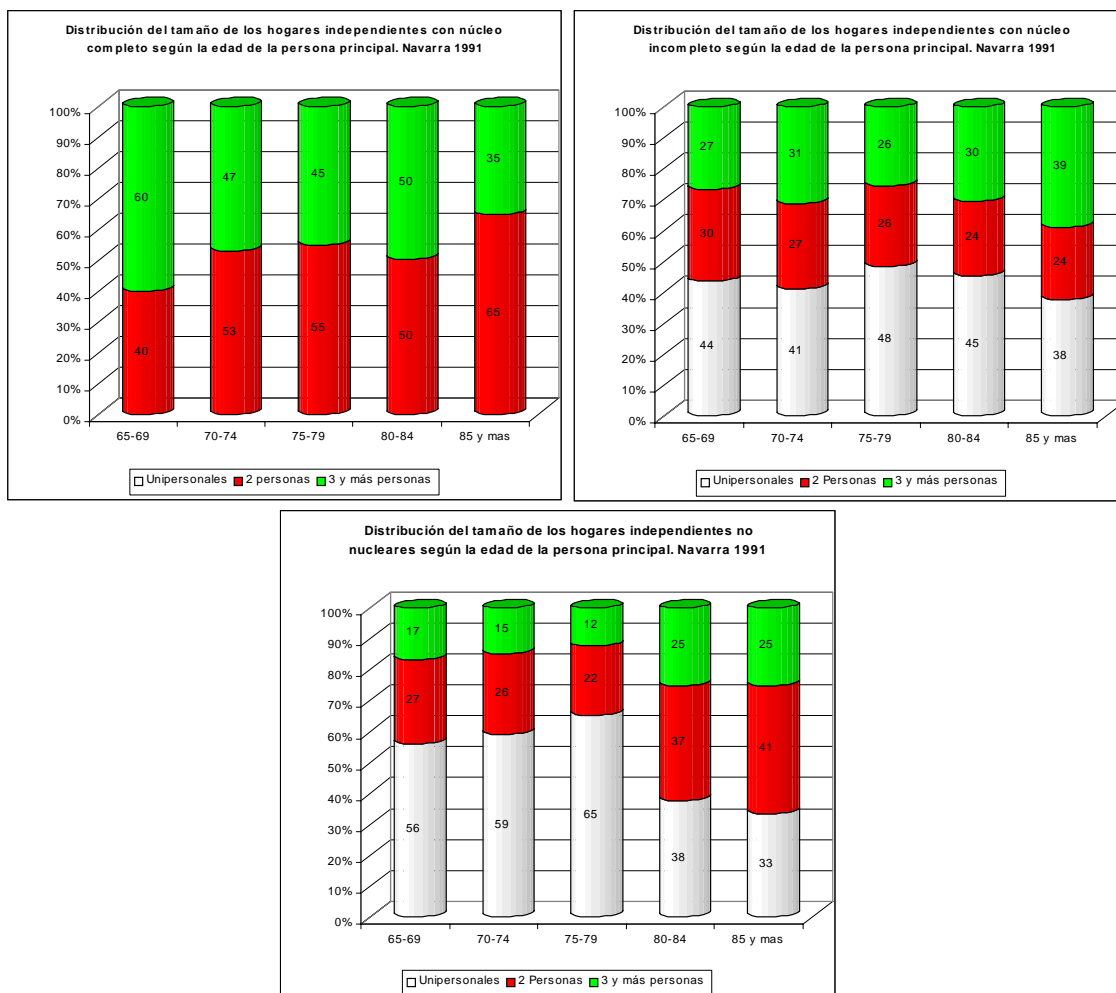
Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

Cuando analizamos la composición de los hogares teniendo en cuenta el tipo de núcleo y su tamaño para cada una de las edades de los cabezas de hogar el resultado queda bastante matizado. En los hogares completos, como es lógico, no podemos encontrar hogares de tipo unipersonal<sup>168</sup>.

En todas las edades observadas los hogares no nucleares son quienes mayor peso relativo de hogares unipersonales presentan en detrimento de otras formas de convivencia de carácter pluripersonal de 3 y más miembros. En estos hogares la unipersonalidad es especialmente relevante en los grupos de edad comprendidos entre los 65 y los 75 años (56-65%) donde esta característica es aplicable a más del 50% de los hogares. A partir de los 80 años esta proporción se reduce a la mitad (38-33%) y en consecuencia, los hogares más numerosos pasan a tener un peso relativo mucho mayor. A partir de los 80 años, los hogares unipersonales tienen una representación menor en los hogares no nucleares que en los hogares incompletos. En los hogares que han experimentado una transformación en el núcleo, hogares incompletos, la convivencia solitaria es, por tanto, elevada en todas las edades (38 – 48%), manteniendo un peso relativo más estable que en los hogares que hemos mencionado anteriormente.

<sup>168</sup> Recordar que se está utilizando como indicador el número medio de personas que viven en la misma vivienda, y no el número medio de componentes del hogar.

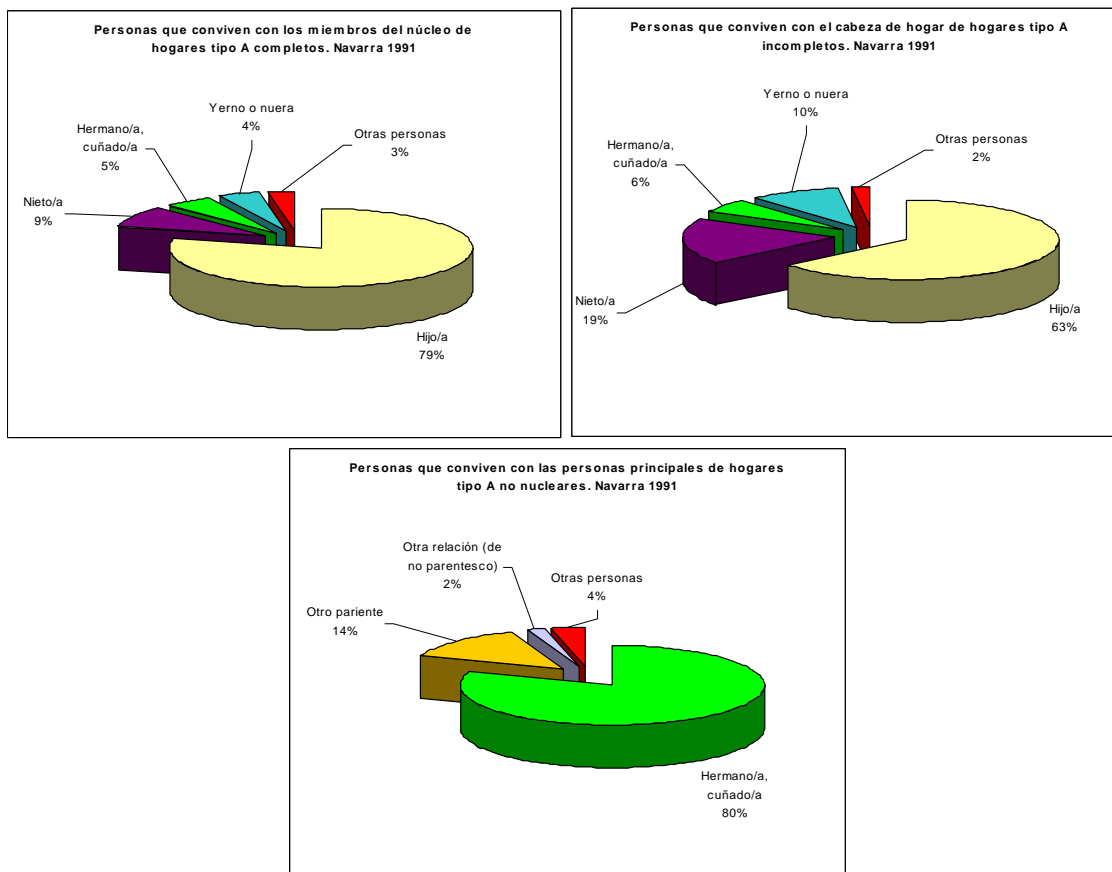
**Gráfico 10- 10: Distribución del tamaño de los hogares independientes con núcleo completo, incompleto y no nucleares según la edad de la persona principal. Navarra 1991<sup>169</sup>**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

Las personas mayores que logran conservar su pareja hasta edades avanzadas continúan envejeciendo en hogares formados exclusivamente por dos personas, como podemos apreciar por la importancia relativa de esta forma de convivencia en los hogares completos. A partir de los 85 años, los hogares formados por dos personas tienen un peso relativo del 65%. Los hogares con 3 y más personas son el componente menos numeroso de los hogares no nucleares y que entre los de origen nuclear tienen mayor representación en los que mantienen el núcleo completo.

<sup>169</sup> No se han representado los cabezas de hogar menores de 65 años para simplificar la representación gráfica pero se pueden consultar las tablas originales en este mismo documento.

**Gráfico 10- 11: Personas que viven en hogares tipo A según las características de su núcleo. Navarra 1991**

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

La composición del resto de miembros que conviven en el hogar guarda una estrecha relación con la naturaleza del núcleo, de forma que, los hijos especialmente en el caso de los hogares que mantienen su núcleo completo, son el componente principal de los hogares tipo A (independientes). Al considerar conjuntamente hijos-yernos-nueras, ocupan un espacio similar en hogares con núcleo completo e incompleto pese a que su composición interna es diferente. Los nietos ocupan un lugar importante dentro de los hogares con núcleo incompleto y en los hogares no nucleares la figura de los hermanos / cuñados son decisivas. En este último grupo de hogares surgen relaciones que en los hogares de origen nuclear no han tenido la misma trascendencia: otros parientes y otras relaciones de no parentesco.

Por tanto, parece comprobarse que esta aproximación a las características de los hogares teniendo en cuenta su ciclo vital (nuclear) se traduce en una composición interna diferente pero que tiende a estar mucho más compensada en los grupos de edad finales, especialmente cuando nos fijamos en hogares no nucleares y hogares nucleares incompletos. La convivencia solitaria a edades avanzadas no puede identificarse exclusivamente con hogares de carácter no nuclear ya que la unipersonalidad define a hogares de núcleo incompleto y hogares sin núcleo. Y en relación

a la configuración interna de estos hogares, las relaciones familiares son el elemento básico de estas formas de convivencia aunque, lógicamente, las líneas de parentesco entre la persona principal y el resto de los miembros del hogar tienden a ser diferentes cuando se trata de hogares con trayectoria nuclear de aquellos que han seguido un ciclo diferente.

### **B. Las personas mayores en “hogares integrados” u “hogares reacomodados”**

Ya hemos visto cómo los hogares encabezados por personas mayores adoptan configuraciones diferentes que en parte pueden ser aprehendidas utilizando la lógica del ciclo de los hogares, y cómo las personas que viven en estas circunstancias se caracterizan por un entorno relacional dentro del ámbito doméstico estrechamente ligado a los vínculos familiares. Aunque estos no siempre cristalizan en las mismas formas.

A lo largo de todo este apartado se han venido haciendo referencias a algunas de las características de los hogares tipo B, hogares integrados u “otro tipo de hogares”, entre las cuales destacaban:

- En primer lugar, que como forma de convivencia resulta minoritaria si la comparamos con la importancia relativa de los hogares independientes.
- El hecho de que el perfil de personas mayores que viven en estas estructuras es el de una persona más envejecida, su media de edad superaba a la edad media de las personas mayores que vivían en hogares independientes. En relación a su estado civil son personas que han formado un núcleo (66% son viudas, 14% casadas y 20% solteras). Por otro lado, esta forma de convivencia es más frecuente en las edades más avanzadas y las transiciones más evidentes de una forma independiente a otra integrada se producen con mayor evidencia en personas viudas.
- Proporcionalmente las mujeres tienen mayor representación en este tipo de hogares, en parte consecuencia de los niveles de envejecimiento de estas estructuras, aunque los análisis que controlan la edad y los ámbitos territoriales presentaban ligeras diferencias.
- En conjunto, las personas mayores en estas estructuras mostraban trayectorias o experiencias de movilidad residencial más acentuadas que las personas que viven en estructuras independiente.

Estas son, en síntesis los rasgos diferenciadores de una estructura de convivencia y otras. En el apartado que trata sobre las redes familiares se analiza más detalladamente esta fórmula de convivencia y su carácter familiar.

De momento, la conclusión que podemos ir sacando es que son escenarios convivenciales y relacionales muy diferenciados y que por tanto implicarán un contenido diferente a las características que adopta el proceso de envejecimiento.

A continuación trataremos otra de las formas de envejecer. Una forma de “convivencia” por así decirlo que se debate entre lo comunitario o colectivo y lo estrictamente individual. En el que las relaciones sociales cambian por completo y en el que entorno constituye un escenario residencial francamente diferente y que admite interpretaciones diversas.

Por otro lado, a parte del perfil que presenta esta población se pone en evidencia que como conjunto sociodemográfico tampoco reúne condiciones suficientes de homogeneidad.

De momento, y en estas circunstancias no podemos trazar las secuencias del proceso de envejecimiento desde un punto de vista lineal: lo más evidente es que es la transición que se

produce dentro de las formas de convivencia autónomas: (de hogares independientes con núcleo completo a incompleto). A juzgar por los datos se comprueba la inexistencia de secuencias únicas y órdenes unitarios.

### 10.3. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONAS QUE VIVEN EN ESTABLECIMIENTOS COLECTIVOS

Antes de comenzar a analizar sus características, volveremos a establecer el punto de partida en torno a una idea importante: el conjunto de población que vive en instituciones y establecimientos colectivos es un conjunto heterogéneo con experiencias y trayectorias residenciales diferenciadas, aunque aparentemente sus características tienden a uniformarse en virtud del hecho de vivir en un establecimiento colectivo.

El censo distingue 16 tipos de establecimientos colectivos que se distribuyen de forma diversa en toda la geografía española siendo una forma de vida para aproximadamente un 1% de la población total, lo cual puede parecer una proporción muy poco significativa. Trasladándolo a números absolutos 254.271 personas en España y 7018 personas en Navarra comparten la experiencia de este entorno residencial, donde las relaciones sociales adoptan un carácter comunitario y por tanto poco tienen que ver con las que se producen dentro del espacio de la vivienda.

Los establecimientos colectivos presentan una diferenciación interna muy acusada según su finalidad, de forma que el carácter de cada institución determinará el perfil social de los usuarios que acoge. En España el 84% de los establecimientos colectivos se repartían entre las categorías de hoteles, moteles y pensiones (51%) e instituciones religiosas (33,2%), mientras que en Navarra presenta una distribución más repartida pero con la peculiaridad de una menor frecuencia de establecimientos tipo hotel, motel, pensiones y una proporción muy por encima de la media de instituciones de carácter religioso.

**Tabla 10- 7: Establecimientos colectivos más frecuentes (% sobre total de establecimientos)**

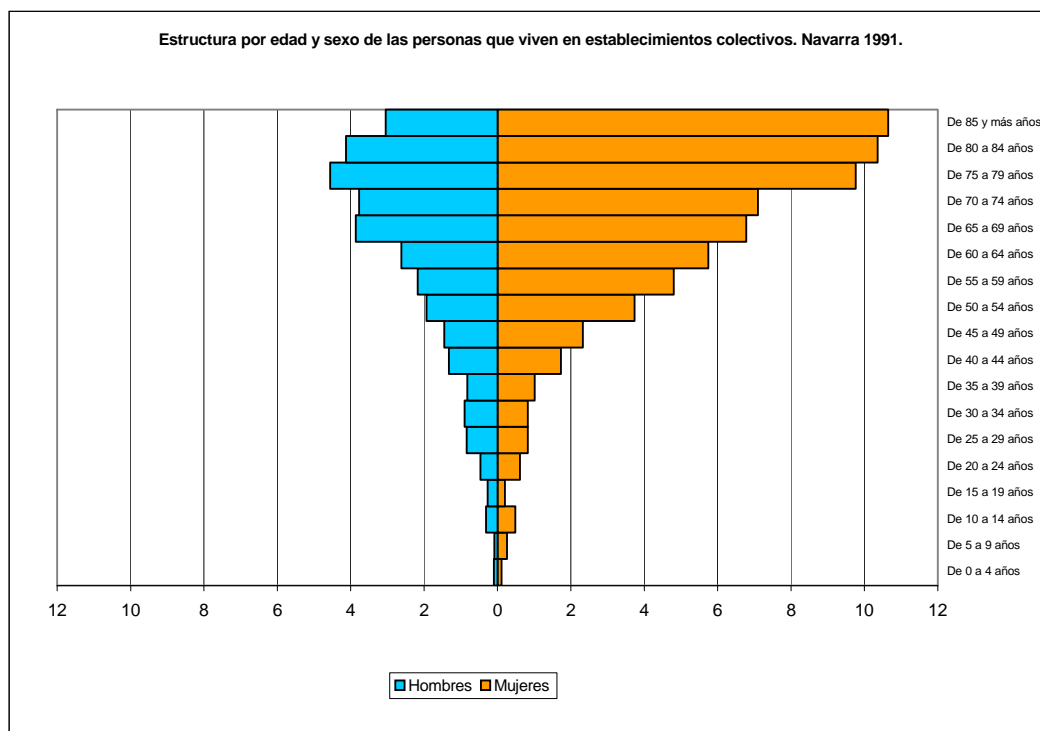
	España	Navarra
Hoteles, Moteles y pensiones	51,0	33,2
Instituciones religiosas	14,6	26,6
Asilos residencias de ancianos	8,3	8,6
% Acumulado	73,9	68,4

*Fuente: Elaboración propia en base al censo de viviendas*

Cuando hablamos de la población que utiliza habitualmente estas formas residenciales debemos tener presente que se trata de una población con rasgos muy particulares. La inversión de la pirámide de población que representa la composición por sexo y edad de los usuarios de establecimientos colectivos indica que estos constituyen un conjunto de población muy envejecido, y con una sobrerrepresentación femenina en relación a sus efectivos totales. La edad media de los usuarios que superan los 65 años es superior a la del resto de personas que viven

en viviendas familiares (73 años frente a 78). Los patrones sociales de estas personas se vinculan predominantemente a la condición de soltería y viudedad.

**Gráfico 10- 12: Estructura por edad y sexo de las personas que viven establecimientos colectivos. Navarra 1991**



Fuente: Elaboración propia a partir de INE (1996)

**Tabla 10- 8: Edad media de las personas mayores de 65 años según su forma de alojamiento y sexo. Navarra 1991**

Forma de alojamiento	Total	Hombres	Mujeres
Población Total	74,02	73,31	74,53
Viviendas familiares	73,80	73,17	74,27
Establecimientos	77,76	76,67	78,23

Fuente: Elaboración propia a partir de INE (96); Población que vive en hogares

**Tabla 10- 9: Indicadores demográficos de las personas que viven en establecimientos colectivos en España y Navarra 1991**

Indicadores	España	Navarra
% hombres	36,23	32,70
%Mujeres	63,77	67,30
% 65	55,50	64,02

Fuente: Elaboración propia en base al censo de viviendas



**Tabla 10- 10: Características de la población Navarra que vive en Establecimientos colectivos. Estado civil ( % Horizontales)**

	Solteros	Casados	Viudos	Separados	Divorciados
Hombres	75,5	9,6	12,4	1,9	0,6
Mujeres	77,5	4,9	17,4	0,2	0,1
Total	76,8	6,4	15,8	0,7	0,2

*Fuente: Elaboración propia en base al censo de población*

A continuación analizaremos con más detalle las pautas internas de distribución que la población mayor de 65 años en estos entornos residenciales. En términos generales, residir en establecimientos colectivos puede resultar un hecho atípico en cuanto a su representación numérica, aunque no por esto es menos interesante desde el punto de vista de su significado social y las experiencias que pueden encontrarse tras esta forma de residencial. La información disponible sobre todos estos es muy desigual: en el ámbito de residencias de personas mayores a pesar de que sigue siendo una información bastante limitada, es donde se puede realizar un análisis más detallado.

### 10.3.1. ASILOS RESIDENCIAS DE ANCIANOS<sup>170</sup>

La fórmula que acoge a un mayor número de personas mayores responde al concepto de residencias y que en el censo viene recogido como 'Asilos residencias de ancianos'. En concreto el 66% de las personas mayores españolas que en 1991 vivían en Establecimientos colectivos lo hacían en una institución de este tipo, mientras que en Navarra este porcentaje se situaba en torno al 44%. La diferencia es bastante importante pero probablemente pueda ser explicada al revisar las características sociodemográficas de las personas mayores que viven en instituciones religiosas.

Si tomamos como referencia el tamaño medio de los centros encontramos que cada una de estas personas conviviría con otras 57 personas mayores de 65 años, o lo que es lo mismo el tamaño medio de estos establecimientos es de 57 personas aproximadamente, mientras que para España es de 53.

Por cada 100 mujeres mayores de 65 años que ocupaban una plaza residencial eran 44 hombres para el caso de España y 55 para Navarra los que se encontraban en esta misma situación. Controlando el factor sexo encontramos que las residencias de ancianos son una forma de alojamiento más frecuente entre el género masculino, sobre todo en Navarra donde el 70% de los hombres en establecimientos colectivos residía en una institución geriátrica mientras que el porcentaje de mujeres en esta misma situación se situaba en el 55,5 %.

A diferencia de otro tipo de establecimientos, vivir en una residencia suele implicar una opción definitiva y por tanto puede ser considerado como el último eslabón del ciclo residencial. No obstante, pese a que todas estas personas comparten este mismo hecho residencial, vivir en una

<sup>170</sup> La información que se dispone sobre residencias y plazas residenciales es bastante irregular. La misma información puede tener variaciones según la fuente de la cual proceda. Por otro lado, es una información sometida a una profunda dinámica de cambio, no sólo la referida a los residentes o usuarios sino también la información que hace referencia al número de centros, plazas residenciales, tipología de plazas, etc. .

institución especializada en personas mayores, esto no es suficiente para eliminar diferencias sociológicas importantes que se manifiestan no solamente a través de indicadores demográficos sino también en los procesos que llevan a este tipo de institución, el tipo de institución a la que se accede, las condiciones personales en las cuales se realiza el ingreso, etc .

Las personas mayores que habitan en residencias son un conjunto de población en continuo crecimiento por la dinámica de expansión del número de estas instituciones y el consecuente incremento del número de plazas residenciales. En la actualidad pese al apoyo que desde el ámbito institucional y político están recibiendo las opciones de envejecimiento en la propia vivienda la ocupación de estos centros es total, por lo que las listas de espera son tan solo un indicador de una demanda retenida ante una oferta insuficiente<sup>171</sup>.

Paralelamente a esta dinámica de crecimiento alentada por el tirón de la oferta de plazas residenciales, el conjunto de población 'residente' se caracteriza por un continuo estado de recomposición. Aunque hipotéticamente el número de plazas residenciales permaneciera constante la población en su conjunto cambia con relativa frecuencia y la velocidad de este cambio depende de dos flujos básicos e interdependientes: la entrada o admisión de nuevos residentes y la salida o desaparición de usuarios. La relación de ambos generalmente se mide a través del concepto de rotación de camas residenciales.

El flujo de entrada y su ritmo es una función directa de dos factores:

- Salida de usuarios, que generalmente se produce con su defunción, aunque también existen casos de traslados y en menor medida vuelta al domicilio.
- El incremento numérico de la capacidad residencial como expresión de un mercado en expansión.

Las instituciones residenciales no pueden considerarse como un fenómeno o un recurso de alojamiento novedoso aunque es evidente que su concepto original ha evolucionado y se ha diversificado materializándose en diferentes tipologías de alojamiento institucional. Así mismo, la gestión de estas entidades, los servicios que ofrecen, su calidad ambiental nada tiene que ver con los estereotipos iniciales de las residencias como asilos de personas mayores abandonadas, pobres, etc., a pesar de que sus raíces estén vinculadas a congregaciones religiosas de caridad, como es el caso de las Casas de Misericordia<sup>172</sup>.

---

<sup>171</sup> Como dato ilustrativo señalar que en el Año 2000 el INBS dio la cifra de 570 personas en lista de espera para ingresar en centros geriátricos y de día, y por la procedencia de la información esta cifra recogería únicamente a los solicitantes de centros públicos y concertados, ya que la oferta privada de plazas se gestiona de forma autónoma. La fuente que publica esta información, Castillejo (2000b) indica que las solicitudes de personas válidas se caracterizan por realizarse a una edad más temprana (79 años) que las asistidas (81), aunque en ambos casos se realizan a edades avanzadas. En el caso de las solicitudes para centros psicogerítricos la edad media en las solicitudes desciende hasta 76 años lo que indica que las demencias y trastornos de carácter psicogerítrico se concentran en edades más tempranas que el resto de patologías, y que su sostenibilidad en el entorno de la vivienda y de la familia entraña mayores dificultades que para el caso de otro tipo de dependencias.

<sup>172</sup> En el libro de Oslé Guendiain (2001) se puede ver cómo la Casa de Misericordia de Pamplona tuvo su origen como una orden de caridad orientada hacia el colectivo de personas pobres. Con la evolución histórica y social de Pamplona esta institución tuvo que buscar nuevos emplazamientos e incluso cambiar su orientación para adaptarse a las nuevas necesidades sociales. Una de ellas el envejecimiento de la población.

La condición previa para la aparición y el crecimiento de este tipo de instituciones especializadas en personas mayores era que el envejecimiento demográfico tomara cuerpo como fenómeno social y que comenzara a percibirse como una fuente potencial de necesidades. Así, las instituciones que fueron apareciendo en los primeros momentos tuvieron que luchar por desmarcarse de la concepción estereotipada y negativa de este recurso de alojamiento ofreciendo calidad de vida y atención para esta nueva etapa vital. En consecuencia, hoy quien habita en una residencia no necesariamente tiene que ser una persona pobre o abandonada.

El envejecimiento demográfico ha afectado de dos formas a estas instituciones. Por un lado, el crecimiento numérico de personas mayores con expectativas vitales cada vez mayores ha supuesto el incremento de la demanda potencial de plazas residencial. Por otro lado, el envejecimiento se ha instalado en el interior de las residencias teniendo estas que adaptarse a las nuevas necesidades que iban apareciendo entre sus usuarios. El siguiente fragmento de una entrevista realizada a una trabajadora de una residencia es ilustrativo de este planteamiento:

*"Esta residencia estaba catalogada para válidos. Entonces las necesidades ahora no son las mismas. Aquí la gente entraba..., era del Insero y todos con 65 años, el marido que se jubilaba, incluso la mujer podía tener cincuenta y pico, mucho más joven. Entonces hay gente que lleva aquí desde que se hizo, que el año pasado fueron los 25 años. Entonces los que tienen noventa y pico años pues no están igual, han ido envejeciendo, han ido empeorando, la calidad de vida no es la misma..., y en un principio no tenía ni enfermería. Entonces ahora ¿qué se necesita?, pues se necesita más sitio en las habitaciones pues porque tienes que manejar una grúa, tienes que hacer aseo en la cama y las camas son pues para una persona que se levanta sola, muy bajitas..., entonces lo que están haciendo es reformar todo porque esta enfermería es provisional. Hicieron un ala pues para atender..., empezaron con una enfermera, luego se necesitaban más porque se necesitaba una en turno de noche..., entonces pues ha ido cambiando todo. Entonces ahora ya no está preparada para las necesidades que tiene la propia residencia. Incluso el personal se ha ido aumentando pues porque no abarcas todo. "*  
[EP-6]

### **10.3.2. EL MODELO RESIDENCIAL DE LAS INSTITUCIONES RESIDENCIALES EN NAVARRA Y LA CARACTERIZACIÓN SOCIAL DE SUS USUARIOS.**

El argumento de la diferenciación social interna de la población que en estos entornos residenciales puede justificarse utilizando como herramienta el análisis del modelo residencial que ofrecen los centros instalados en la comunidad foral de Navarra. Ya que en función del tipo de plazas ocupadas podremos conocer algo más sobre sus usuarios.

En primer lugar, se puede decir que las residencias constituyen una fórmula de alojamiento en crecimiento que responde a las exigencias demográficas del envejecimiento de la población pero también a unas necesidades cualitativamente diferentes de las personas mayores que giran en torno a su alojamiento y atención (Rodríguez 1995a) . En consecuencia, el número de personas que habitan en estos entornos residenciales se ha incrementado en términos absolutos y relativos.

Al igual que ocurre con los hogares y sus viviendas las relaciones que se establecen entre el espacio residencial y las personas que utilizan habitualmente dicho espacio puede configurar experiencias espaciales y relaciones sociales diferentes. El tamaño medio o la capacidad de las residencias aporta una información limitada sobre el modelo de residencias que existe en un territorio, por lo que es necesario estudiarlo en relación a otras variables. No obstante señalar que en Navarra este indicador presenta dos peculiaridades en relación al conjunto nacional.

Por un lado, la capacidad media de las residencias en Navarra (68 plazas por residencia) es superior a la obtenida para el conjunto de España (53 plazas). Y por otro lado, desde 1991 a 1999

el tamaño medio de las residencias en Navarra se incrementa, al contrario de lo que ocurre en España, donde este indicador retrocede hasta una media de 7 plazas.

En otras palabras mientras que el tamaño medio de los nuevos centros residenciales en España es de 34 plazas, en Navarra las nuevas residencias tienen una capacidad cuatro veces superior, 146 plazas/centro de nueva creación.

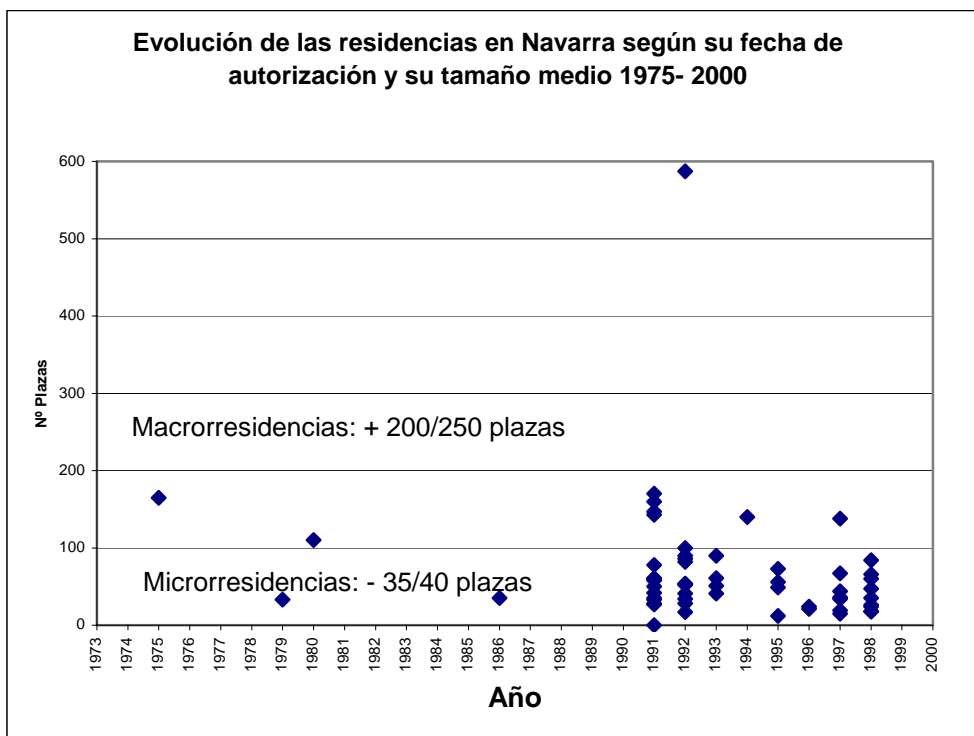
**Tabla 10- 11: Número medio de plazas por residencia. España y Navarra 1991 - 1999**

España	1991	1999
Centros	2702	3720
Nº Plazas	163.338	198.358
Tamaño medio centro	60	53
Navarra		
Centros	55	58
Nº Plazas	3535	3972
Tamaño medio centro	64	68

Fuente: Elaboración propia en base a IMSERSO para 1991 y MTAS (para 1999)

Esto significa que casi la mitad de los usuarios reside en entornos residenciales de grandes dimensiones que se localizan principalmente en Pamplona y en las ciudades de mayor tamaño: Tudela, Estella, Tafalla, San Adrián y Elizondo. Estos centros se nutren de la propia población de los municipios donde se encuentran ubicados pero también acogen a personas que habitualmente residen fuera de esos entornos.

**Gráfico 10- 13: Evolución de las residencias en Navarra según su fecha de autorización y su tamaño, 1975-2000**



Fuente: Elaboración propia a partir de GSS Navarra

El tamaño de las instituciones residenciales ha sido uno de los elementos de controversia entre planificadores o inversores que tratan de buscar la máxima rentabilidad económica a estas inversiones y la escasa rentabilidad social que se atribuye a macroinstituciones. A pesar de que los centros más grandes tienen mayores posibilidades de ser organismos autónomos, es decir, que no dependen de otras instituciones para conseguir una prestación integral de servicios en muchas ocasiones en esta 'autonomía' ve peligrar la integración de los usuarios con el medio exterior. Por otro lado, se argumenta que los microentornos residenciales favorecen una convivencia más familiar, una adaptación menos forzada que la que se produce en los centros de grandes dimensiones, donde como señala Rodríguez (1995a) se corre el riesgo de una considerable pérdida de identidad de los residentes mientras que su integración en el medio también es más complicada. Por otro lado, los equipamientos residenciales de pequeñas dimensiones si bien permiten una atención más personalizada y cercana al usuario, como contrapartida deben resolver sus limitaciones en cuanto a las prestaciones que pueden ofrecer, recurriendo al uso de recursos externos o compartiéndolos con otras instituciones u organismos de la comunidad. Las recomendaciones que esta autora coinciden con las expuestas en el Plan Gerontológico de Navarra. Ambos suscriben la adecuación de un tamaño reducido de las infraestructuras residenciales. Rodríguez (1995a) apunta que los grandes equipamientos deberían comenzar un proceso de reconversión mientras que en el Plan Gerontológico se inclinan por una especie de uso selectivo de este tipo de entornos residenciales: mantener una red de residencias pequeñas como un recurso 'ligero', con poca carga de servicios y orientada hacia personas 'autónomas' o niveles ligeros de dependencia. En el marco de este Plan las residencias de pequeño tamaño se asocian por su proximidad al concepto de Vivienda Comunitaria, y reciben el nombre de Pequeñas Unidades de Convivencia (PUC) (GOBIERNO DE NAVARRA 1997:107) .

**Tabla 10- 12: Distribución del número de residencias y de usuarios según el número de plazas del centro. Navarra**

	Nº centros	personas	% (personas)
Más de 200 plazas	1	587	14,4
De 100 – 199	9	1273	31,3
De 75 – 99	6	510	12,5
De 35 – 74	25	1287	31,6
Menos de 34 plazas	17	411	10,1
Total	58	4068	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir del GSS

En función de estos datos podemos resumir que 14 de cada 100 personas que viven en residencias de personas mayores en Navarra lo hacen en lo que podríamos denominar una 'macrorresidencia'<sup>173</sup>, que en este caso sería la Casa de Misericordia de Pamplona, con capacidad para 587 personas. El peso de esta gran institución es evidente respecto al conjunto, al tratarse

<sup>173</sup> El concepto de macrorresidencia y minirresidencia es cuestionable. Rodríguez establece el umbral de las macrorresidencias por encima de las 250 plazas. En este caso se ha utilizado como referencia los criterios especificados en el Plan Gerontológico de Navarra.

de una comunidad pequeña. El 10% lo harían en 'minirresidencias' (menos de 34 plazas) que generalmente se localizan en asentamientos de carácter rural, y algunas en Pamplona.

Otra forma de aproximarnos a las características de los usuarios de las residencias es hacerlo a través de la oferta de plazas específicas. Teóricamente, conociendo la distribución de esta oferta, podremos conocer la situación en la que se encuentran las personas que viven en estos entornos residenciales.

De forma habitual se diferencian dos tipos de usuarios en función de su posicionamiento en el continuo autonomía vs. dependencia: Usuarios válidos y Usuarios Asistidos. Estas dos categorías dan lugar a una clasificación de los centros según las características de sus plazas en:

- Residencias o centros de válidos: Todas las plazas son de válidos
- Residencias o centros de asistidos: Todas las plazas son para usuarios asistidos. En algunas ocasiones los centros psicogerítricos y sus plazas se contabilizan dentro de esta misma categoría.
- Residencias o centros mixtos: coexisten plazas calificadas para usuarios válidos y asistidos.

La situación de los centros en Navarra es la siguiente:

**Tabla 10- 13: Residencias de la tercera edad según tipología de plazas**

	nº centros	%
Residencias Psicogerítricas	3	5
Residencias de Válidos	5	9
Residencias de Asistidos	4	7
Residencias Mixtas	46	79
Total Centros	58	100

*Fuente: Gobierno de Navarra (1999): Análisis de los centros...*

La gran mayoría de los centros disponen de plazas para usuarios válidos y asistidos mientras que son minoritarios los centros que disponen de plazas específicamente destinadas a usuarios válidos, asistidos o con problemas psicológicos. Esto significa que los usuarios de residencias también se diferencian internamente en función de sus condiciones de autonomía y salud. Lo habitual es que la experiencia de dependencia vs. autonomía de los que cohabitan en la misma institución sea un elemento de diferenciación importante. Incluso se puede advertir que algunos usuarios proyectan esta diferenciación sobre la estructura social interna de las instituciones llegando a concentrar alrededor de las situaciones de dependencia una serie de valoraciones, asignación de espacios sociales, utilización de servicios, temores, etc. A pesar de que la condición de autonomía, o la percepción de sentirse válido, no crea un sentimiento de grupo propiamente dicho, la exclusión del mismo es un argumento que introduce un tratamiento diferenciado hacia aquellos que han dejado de serlo. De este modo la dependencia, los "asistidos", surge como una categoría social entre los usuarios de estos centros, tal y como podemos apreciar en los siguientes fragmentos seleccionados de las entrevistas realizadas. En

esta primera cita se aprecia cómo la entrevistada, que es una persona que ocupa una plaza de válidos, manifiesta cómo el espacio destinado a las personas asistidas dentro de la residencia es considerado como un espacio segregado y "tabú" para una parte de los usuarios válidos.

*"Porque mira, ahora mismo tienes lo de los asistidos. Está la gente: "¡ay, por lo asistidos yo no quiero pasar...", porque patatín, porque patatán..., porque esto por aquí..., los asistidos. Sin embargo, ha habido personas que ¡casi se mueren porque van a pasar a asistidos!, [...] Ahora si antes había válidos ciento y pico, y sesenta de los otros, ahora es al revés hay ciento cincuenta de los otros y no hay mas que media docena..., pero bueno." [EM-21]*

Una de las profesionales entrevistadas expresa también esta segregación implícita dentro de las residencias. Aunque en este caso se refiere a la zona de enfermería el mecanismo de diferenciación y carga simbólica de los espacios funciona de forma similar:

*"Entonces a la enfermería le tienen todos como un poco de reparo, hasta el pasar...[...] Pues ahora que están compartiendo habitación, pues que pueden tener más relación con una persona, se pone esa persona enferma por cualquier motivo o empeora y se pone mal, baja a la enfermería..., no bajan a verlo. Y es, yo creo que es por el miedo que tienen a venir..., porque saben que aquí en la enfermería ya están los que peor, hay gente muy demenciada..., todos esos problemas. Entonces, si les puedes atender en su misma habitación igual, no se, igual están más acompañados..., no se, a la enfermería no quiere bajar ninguno." [EP-6]*

No es posible profundizar mucho más en el estudio de este conjunto de población ante la ausencia de información disponible. Sin embargo, se puede apreciar que el perfil básico, edad, sexo y estado civil guarda mayor relación con los miembros de hogares tipo B (hogares integrados) que con las personas mayores que viven en hogares independientes o del tipo A.

Si observamos por un momento el perfil de las plazas residenciales que se ofertan, en función del tipo de usuario al cual se dirige podemos ver que una parte considerable de los problemas que conlleva el envejecimiento demográfico interno de las residencias puede tener un origen estructural, que contribuye a que el proceso de admisión de nuevos residentes se encuentre bloqueado. Parte del bloqueo de la demanda al que hacíamos referencia tiene una explicación demográfica: las expectativas vitales

En conjunto, la población "institucionalizada" ha experimentado cambios importantes cuyas tendencias pueden resumirse en las siguientes: acceso más tardío (elevación de la edad media ), población dependiente en crecimiento, como consecuencia de un progresivo incremento de plazas residenciales calificadas como asistidas y también como consecuencia de la dinámica interna del grupo que ocupa residencias.

#### **10.4. SÍNTESIS: CONSIDERACIONES SOBRE LAS FORMAS DE CONVIVENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES**

---

Este capítulo se ha centrado en analizar las formas de convivencia de las personas mayores: de aquellas que viven en viviendas familiares y que forman hogares así como de aquellas cuyo medio residencial es una institución especializada.

Las formas de convivencia de las personas mayores, como hemos visto, no pueden ser reducidas a un solo patrón sino que sus formas revisten significados y proyecciones diferentes a nivel de sus miembros y a nivel social. El objeto de estudio no ha tratado en ningún momento de excluir ningún tipo de forma residencial y de esta forma en lugar de diseñar una tipología a priori, el procedimiento empleado ha sido un poco diferente. Partiendo de las situaciones de convivencia

en las que podíamos encontrar a una persona mayor, se reconstruyó una tipología sencilla en la cual quedarán integradas todas las personas mayores: tanto las que habitaban en viviendas familiares como aquellas que vivían en instituciones residenciales.

El objetivo de esta clasificación o de esta tipología no residía simplemente en introducir un elemento descriptivo de sus formas de convivencia sino en tratar de justificar la existencia de cada una de las posibles formas de convivencia como el resultado de una trayectoria y unas estrategias residenciales anteriores.

Aquellos hogares encabezados por personas mayores de 65 años, o que sus parejas situaban dicha edad, podía ser interpretado en función de su aparente autonomía residencial. A los hogares "independientes" se les ha atribuido un significado en función de su capacidad para dar continuidad y mantener formas de vida anteriores pero evidentemente esta continuidad y esta "autonomía" tiene significados e induce a experiencias residenciales diferentes en función de la composición o estructura interna del hogar. La autonomía tendrá una mayor proyección en hogares situados en los primeros momentos de su proceso de envejecimiento y en aquellos formados por más de una persona. Así mismo, la autonomía no se limita simplemente a estas fórmulas ya que como hemos visto entre los hogares independientes coexisten hogares unipersonales que son consecuencia de procesos residenciales diferentes: unos son producto de la disolución del núcleo original del hogar, (personas viudas) y otros se encuentran vinculados a otro tipo de experiencias familiares (en el caso de convivir por ejemplo con hermanos) o no familiares. La aproximación a este tipo de hogares, como ya hemos dicho, es una aproximación parcial ya que con las fuentes de información utilizadas solo podemos fijarnos en los aspectos formales de la "autonomía", es decir las formas que adoptan los hogares que aparentemente son capaces de mantener su equilibrio residencial.

Por otro lado, los "hogares tipo B" o integrados, adoptan un significado socialmente diferente vinculado al hecho de formar parte de un hogar, cuya responsabilidad, cuya titularidad de la vivienda no les corresponde directamente aunque puedan participar plenamente de la vida doméstica. Es decir, no se piensa que todas las personas mayores que viven integradas en un hogar tipo B necesariamente sean personas "dependientes", cuyas habilidades físicas y sociales se encuentren debilitadas. Sin embargo, el sentido de su autonomía es completamente diferente: en función del lugar que ocupan dentro del hogar, sus roles tenderán a diferenciarse de los que asumen la situación de persona principal en hogares de estructura independiente. Por otro lado, podrían ser considerados como una fórmula intermedia entre la vida independiente y las formas de vida institucionales (a las que se les vincula con una mayor dependencia), pero estas formas de vida intermedia, como hemos visto, también podrían coexistir entre los hogares tipo A cuando su autonomía se basa en la estrecha interdependencia de sus miembros. La diferencia más importante, es que en estas formas "tipo B", existe a priori un mayor potencial de asistencia basada en la convivencia con otras personas y que además reúnen las características de ser más jóvenes. Pero este potencial de ayuda podría también estar cumpliendo las funciones inversas: la convivencia con una persona mayor puede estar apoyando proyectos laborales y familiares de los hijos, cuando estos deben dar compatibilidad, por ejemplo, a su vida laboral con la actividad doméstica y el cuidado de sus propios hijos. Veámos también que el perfil de las personas mayores que forman parte de hogares integrados o reacomodadas (Tipo B), respondían a un perfil más envejecido, feminizado y relacionado con el procesos naturales de disolución de su propio núcleo familiar.



Por último, las personas que viven en instituciones residenciales tienen como denominador común el hecho de compartir una forma de vida organizada desde unos parámetros colectivos. Por tanto, las estructuras de convivencia anteriores tienden a diluirse y requieren una recomposición de las relaciones y actividades cotidianas. Vivir en una residencia no es sinónimo de ser una persona dependiente en sentido estricto, aunque exista una especie de "dependencia institucional" para aspectos que anteriormente eran competencia personal o familiar: alimentación, normas de conducta, costumbres, hábitos de higiene y sanitarios, etc. . Cada una de las instituciones permite un tipo de ambiente diferenciado que depende de su tamaño, emplazamiento, instalaciones, etc. . Quizá la diferencia más importante en cuanto a las relaciones sociales que puede establecer cada persona y el margen de autonomía que es capaz de asumir, en este caso se encuentre mucho más vinculado a su condición o a su necesidad de asistencia para la realización de actividades cotidianas. Por otro lado, es importante señalar que el sentido que se puede atribuir a esta experiencia residencial o a la decisión de integrarse en una de estas instituciones tiende a ser diferente según la situación desde la cual se accede y que estas formas de habitar no tienen porqué implicar el final de las relaciones familiares o su ausencia, en todos los casos.

Por tanto, podemos concluir que la autonomía residencial puede experimentarse desde muy diversas formas y circunstancias, aunque las estructuras de convivencia aportan una base muy importante para su definición y mantenimiento. A continuación pasaremos a analizar el sentido que la autonomía residencial adopta en los comportamientos residenciales y cuales son las principales amenazas o las incertidumbres que se generan en torno a ella. Pero esta vez, desde una perspectiva cualitativa.





## **11. AUTONOMÍA Y TRANSICIONES RESIDENCIALES COMO ELEMENTOS DESENCADENANTES DE LAS ESTRATEGIAS**

---

### **11.1. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL A TRAVÉS DE LOS DISCURSOS**

- El control de la propia vida: condición básica de la autonomía residencial
- El referente de la salud en las definiciones de la autonomía residencial
- Las transiciones residenciales afectan a la forma de experimentar la autonomía residencial pero no la determinan.
- Inversión de las relaciones sociales ante el deterioro de la autonomía
- El compromiso familiar en la autonomía residencial
- Permanecer en la propia vivienda para sentirse autónomo

### **11.2. TRANSICIONES RESIDENCIALES Y MECANISMOS DE ALARMA**

- Transiciones sociales: pautas de continuidad residencial ante la jubilación
- Transiciones individuales: cómo mantener la autonomía cuando la salud se empieza a deteriorar
- Ciclo del hogar y estrategias residenciales: el nuevo equilibrio tras el nido vacío, la viudedad y la convivencia solitaria

### **11.3. TENSIONES E INCERTIDUMBRES EN EL ENTORNO RESIDENCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES.**

- Inseguridad ante el futuro
- La accesibilidad a la asistencia en momentos críticos, una fuente de inseguridad
- Interferencia en los proyectos y responsabilidades familiares de los hijos
- Cambios en el entorno residencial: adaptación y aprendizaje

### **11.4. AUTONOMÍA RESIDENCIAL, ESTRUCTURA RESIDENCIAL Y ESTRATEGIAS RESIDENCIALES**

- Plena autnomía
- Situaciones intermedias
- La pérdida de autonomía

### **11.5 PERMANENCIA O MOVILIDAD ANTE LOS MECANISMOS DE ALARMA**

La autonomía residencial era considerada como el eje vertebral de la estructura y las estrategias residenciales y su amenaza constituye una fuente de necesidades residenciales y sociales de primer orden. Hasta ahora, se han desarrollado aspectos sobre la vivienda y formas de convivencia que caracterizan a las personas mayores, llegando a la conclusión de que estas

mayoritariamente viven de forma independiente y en sus propias viviendas a lo largo de todo el proceso. La dinámica de cambio y formación de necesidades residenciales que hemos señalado para el proceso de envejecimiento se puede considerar como un modelo común para las sociedades occidentales: los procesos de disolución del hogar, la jubilación, los cambios en las capacidades funcionales así como aquellos que afectan a la vivienda y al entorno, terminan alterando el equilibrio residencial de los hogares. ¿Qué es lo que cambia o lo que hace diferentes las estrategias residenciales? Las condiciones estructurales podrán incidir en la aparición de determinados tipos de necesidades y en las formas de resolverlas. De esta manera las características del parque residencial de las personas mayores en Navarra (propiedad de la vivienda, viviendas de grandes dimensiones, problemas de infravivienda moderados, etc. ) nos llevaba a orientar la indagación sobre sus estrategias residenciales hacia los procesos de adaptación dentro de la vivienda. En segundo lugar, la forma de adaptarse a los mismos cambios (transiciones que cambian el sentido del acoplamiento entre el hogar y la vivienda) será diferente según la autonomía residencial y las posibilidades que los hogares y la sociedad disponen para dar solución a las necesidades planteadas. Y en tercer lugar, serán diferentes en función de la jerarquía de objetivos y las preferencias de cada hogares.

### **11.1. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA AUTONOMÍA RESIDENCIAL A TRAVÉS DE LOS DISCURSOS**

En el marco teórico planteábamos que la autonomía residencial a pesar de sus componentes definitorios generales (económico, social, político-institucional y cultural), era construida y percibida diferencialmente entre los hogares. Y esto es lo que se tratará de demostrar en este capítulo a través de los discursos. Cómo las personas mayores construyen en sus discursos su propia autonomía residencial y sobre qué elementos. La definición particular de la autonomía residencial y las condiciones en las que esta se mantiene intervendrán en la valoración de una situación residencial como poco adecuada o poco apropiada para los intereses y necesidades del hogar, antes y después de los cambios. Bajo la aparente firmeza que arrojan los análisis sobre la estructura residencial de las persona mayores podemos percibir que dentro de esta estructura se ocultan y coexisten argumentos importantes que tratan de explicarla, justificarla, criticarla o revelarse contra ella. Tratando de ir más allá de la imagen que ofrecen los datos transversales o estáticos que suelen utilizarse en este tipo de análisis encontramos un espacio hasta donde los datos estadísticos no pueden llegar, que es el lugar donde se realizan las interpretaciones de las propias personas estudiadas (en este caso de una pequeñísima parte del objeto de estudio).

La información estadística obvia una parte importante de la realidad social: las tensiones, valoraciones, argumentos, definiciones, visiones del mundo y de hechos particulares, etc., permanecen vivas bajo esa configuración residencial. Los discursos sobre la autonomía terminan siendo interpretaciones de la realidad que cada uno de los actores sociales realiza desde posiciones e intereses diferentes. Esta idea surge de las aportaciones de varios autores que incorporan un una visión relativista sobre situaciones y experiencias residenciales que como la soledad, la percepción del estado de salud, etc., podían encontrar una explicación contextual a través del estudio de variables socioeconómicas. La observación de la realidad y la toma de contacto con familiares y profesionales contribuyeron a perfilar la idea de que la coexistencia de conceptos e imágenes diferentes en torno a la situaciones de autonomía residencial de las

personas mayores, que en algunos casos pueden llegar a ser contradictorias, interfieren en el planteamiento de tensiones que surgen alrededor de la residencia como hecho y proceso social. De cada definición particular de autonomía residencial y de su valoración dependerán la puesta en marcha de sus estrategias residenciales: los hogares que se sienten autónomos y consideran adecuada su situación residencial tenderán a mantenerse en esa situación.

▪ ***El control de la propia vida: condición básica de la autonomía residencial***

Disponer de un espacio vital propio y sentirse dueño de él es una cuestión fundamental en la vida cotidiana de cualquier persona. Entre las personas mayores la dimensión del día a día es esencial y junto a ella el ser capaces de organizar su vida cotidiana preservando las formas de organización habituales en etapas anteriores. A lo largo del proceso de envejecimiento las personas y los hogares atraviesan situaciones complicadas donde el control sobre la propia vida puede tambalearse y donde las formas habituales de organización alrededor del ámbito doméstico, la familia, etc. , pueden perder su validez afectando al equilibrio residencial preestablecido.

Las personas mayores entrevistadas al hablar de su propia vida resaltan aquello que desde su situación particular acostumbran a hacer o aquello que por diversas circunstancias ya no pueden realizar. La pérdida de autonomía implica serias rupturas con las formas de vida anteriores y enfrentarse desde nuevas situaciones a la vida cotidiana. Estas discontinuidades constituyen un punto neurálgico de los discursos y en ellos es posible identificar algunos elementos a partir de los cuales las personas mayores estructuran sus experiencias de autonomía residencial (o en el extremo contrario de su pérdida), los valores o juicios que se establecen en torno a ella y las conductas vinculadas a estas situaciones.

La mayor parte de las personas mayores entrevistadas contaron sus historias desde una situación definida por una condición autonomía que les permitía realizar actividades cotidianas con normalidad. Uno de los entrevistados había experimentado una situación de dependencia grave durante un periodo considerable de tiempo, de la cual se había él consideraba haberse sobrepuesto en muchos de sus aspectos, y dos de las personas entrevistadas hablaron desde una situación de incapacidad para la realización de muchas de las actividades cotidianas. La lógica del particularismo se encuentra implícita en el énfasis que cada persona pone ante estas continuidades o discontinuidades y por tanto, es francamente difícil desprenderse del componente afectivo o emocional de los discursos captados. Si tuviéramos que analizar los discursos sin una referencia de la situación de autonomía sería muy fácil deducirla por la forma de relatar cada uno de los acontecimientos.

Pese a estas diferencias existen argumentos comunes con un significado social relevante por su capacidad para perfilar actitudes ante determinados comportamientos residenciales y que por tanto desempeñarán un papel importante en sus estrategias.

▪ ***El referente de la salud en las definiciones de la autonomía residencial***

La salud constituye uno de los pilares básicos en las experiencias relacionadas con la autonomía residencial y sobre ella no sólo se proyectan importantes inseguridades y temores entre las personas mayores, como hemos visto antes, de cara al futuro sino que en el fondo puede estar funcionando como un símbolo y una referencia social entre este conjunto de población.

La ausencia de salud, puede manifestarse de formas muy variadas sin embargo tiende a interpretarse en relación a su incidencia cotidiana sobre las capacidades funcionales o físicas. El deterioro de la salud se entiende como parte de un proceso natural donde se advierte un punto de inflexión imaginario que marca el comienzo de un declive inevitable de las habilidades personales.

*"(...) y claro pues, yo lo comprendo que estando bien se hacen muchas cosas, una vez que empiezas a carraclar que digo yo, adiós. "[EM-21]*

Las personas mayores no consideran la salud como algo unitario ni categórico, en el sentido de tener salud o no tener. Existen investigaciones que muestran cómo el estado de salud es una percepción subjetiva donde algunas variables socioeconómicas como el género, la edad, la situación de convivencia, las actitudes vitales, etc. , pueden tener una incidencia considerable en la definición de las situaciones de salud de las personas mayores (Bazo 1989), (Ferraro/Rupp Feller 1996) , (véase también las encuestas sobre salud donde se trabaja a partir del concepto de 'salud subjetiva' o estado de salud percibido).

En la percepción de las personas mayores sobre sus condiciones de salud y experiencias residenciales podemos identificar dos mecanismos. Por un lado, las personas mayores perciben y valoran sus condiciones de salud en función de sus circunstancias personales, es decir, en función de cómo se sienten. Pero al mismo tiempo, existe un marco de referencia externo que les permite valorar sus propias experiencias en función de lo que ocurre a otras personas: valoran las circunstancias de salud que rodean a las personas fuera de su entorno inmediato y partir de ahí se posicionan.

La salud viene acompañada de una serie de consecuencias. Se pueden apreciar discursos diferenciados en torno a aquellos problemas que pueden ser considerados como 'achques propios de la edad' o situaciones esporádicas de enfermedad y los problemas graves, en el sentido de incapacitantes.

Esta fuerte vinculación entre salud y capacidad de acción interfiere sobre el control de la propia vida y de ese espacio vital, y por tanto cuando su pérdida cambia el sentido de las relaciones de la persona, su hogar su vivienda y su entorno. Las dinámicas de la salud tienen una extraordinaria capacidad de interferencia en los ritmos vitales de quienes se ven afectados por problemas. El hecho de 'valerse por sí mismos' representa una de las expresiones más ilustrativas de la autonomía residencial, sin embargo, este 'autovalimiento' tiene un sentido relativo ya que para cada persona es diferente.

Los planteamientos que suceden a episodios relacionados con la salud de carácter más puntual como puede ser una gripe, una operación, una caída, etc., y que por tanto requieren un periodo breve de recuperación dan lugar a estrategias diferentes. Es decir, en estos casos la implicación de las redes de solidaridad no solamente parece incuestionable, ya que realmente funcionan en la mayoría de los casos, sino que logran cambiar las actitudes y expectativas de las personas mayores e incluso existe una apertura hacia soluciones que en otras circunstancias no hubieran sido consentidas como puede ser el reagrupamiento familiar o la ayuda externa provisional en el propio domicilio.

Ante una situación que se presume transitoria o de corta duración resulta más fácil desplegar y admitir mecanismos de solidaridad con un carácter más directo, cara a cara, con un trato personal. Y quizá en esta situación pueda encontrarse una de las novedades y uno de los retos de mayor actualidad. Tal y como señala Guijarro: 'nunca hubo tantos ancianos con invalidez'. En este caso no se disponen de muchos datos sobre el estado de salud de personas mayores pertenecientes a generaciones anteriores pero sí parece cierto que una parte de las personas

mayores atraviesan las etapas finales de su vida desde en situaciones definidas como discapacidad<sup>174</sup>.

La vejez indudablemente se ha transformado. Hoy parece que las personas mayores son más resistentes a la muerte y a determinados tipos de morbilidad. En consecuencia, consiguen mantener el pulso vital durante mucho más tiempo incluso en situaciones que anteriormente hubieran sido inconcebibles. Por su puesto en esta resistencia a la muerte la medicina, los avances sanitarios e higiénicos, la cultura de la población, la extensión de sistemas de bienestar, etc., han desempeñado un papel fundamental. En términos generales el hecho de que las personas mayores puedan alcanzar esperanzas de vida prácticamente centenarias parece un hecho positivo, pero es necesario analizar en qué condiciones se logra sobrevivir. Esto ha despertado ríos de tinta en la arena social ya que el progreso en las expectativas vitales no debe desvincularse de la calidad de vida: no vale todo en la lucha contra la muerte. De qué sirve sobrevivir con la esperanza de vida más elevada de Europa si la calidad de nuestras vidas, no en términos materiales sino en términos de salud, nos conducen hacia situaciones no deseadas.

Este argumento está presente en prácticamente todos los discursos analizados: el hecho de percibir el riesgo de padecer una incapacidad prolongada y que en consecuencia afectará de forma negativa a la familia, como responsable tradicional del cuidado de la persona mayor. Esta posibilidad francamente da lugar a tensiones significativas entre quienes todavía no se encuentran en esa situación, entre quienes la han padecido y entre quienes la padecen, y esta tensión viene acompañada de una sentimiento de angustia importante.

*“No, no me lo planteo porque no sabes si te vas a morir al salir de esta entrevista o si vas a vivir muchos años. Ese es un problema que si reflexionas es angustioso. Es angustioso pensando en que a lo mejor tienes que acudir a una residencia o a alguna cosa de estas y no hay sitio o lo que te ofrecen puede ser una cosa que no vaya con tu mentalidad o con tus necesidades o con lo que sientas ¿no?. Eso sí que puede ser preocupante pero mientras tanto a vivir, chica. (...) Yo no me lo he planteado todavía en este plan.” [EM-19].*

La autonomía se puede perder de forma repentina (y esto generalmente es lo que se teme) o de forma progresiva, que es entendido como un proceso de mayor naturalidad. Además, la experiencia personal sobre la autonomía determina su construcción con elementos diferentes: por ejemplo, quienes la han perdido y piensan haberla recuperado la reconstruyen con unos criterios menos exigentes.

*“Estoy casado y tengo dos hijos y una hija y una nieta de siete años, y nada vine aquí porque claro, solo no podía estar. Vine a asistidos, luego lo que tiene que me he recuperado haciendo gimnasia y todo eso pero me he recuperado bastante bien. Ando mal para andar y todo eso pero por lo menos para hacerme mis cosas y me baño, me todo. De poquico.” [EM-24]*

La movilidad (capacidad de desplazamiento), las actividades cotidianas relacionadas con la higiene y el cuidado personal y las enfermedades mentales o demencias despiertan una especial sensibilidad entre las personas mayores que sienten que en ellas se encuentra una de las claves cuanto menos de su independencia personal aunque para otras cosas se precise de ayuda u otro tipo de cuidados.

<sup>174</sup> En la última encuesta nacional de la salud realizada por el INE se define la discapacidad conforme a los criterios de la OMS. Las discapacidades son tratadas como las consecuencias de las deficiencias desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; las discapacidades representan, por tanto, trastornos a nivel de la persona. Las deficiencias hacen referencia a las anomalías de la estructura corporal y de la apariencia, y a la función de un órgano o sistema cualquiera que sea su causa; en principio las deficiencias representan trastornos a nivel de órgano. (INE 2000)



*"(...) te quiero decir que la cosa de antes, la libertad de andar bien, irte para aquí para allá..., eso claro, me falta"* [EM-24]

La pérdida de autonomía marca un antes y un después en la vida de las personas mayores. Esta ruptura es mucho más evidente en los casos donde se vislumbra una situación de dependencia. Como ejemplo, podemos contrastar dos discursos totalmente opuestos: el de una persona que aparentemente goza de esta autonomía y de dos personas que la han perdido completamente.

Los fragmentos pertenecientes a la entrevista de [EM-18] muestran cómo es una mujer con pleno control sobre su vida y por tanto su discurso está mucho más arraigado al presente, donde existe una continuidad con respecto a periodos anteriores. Al contrario sucede con los fragmentos pertenecientes aun matrimonio de personas mayores con un elevado nivel de dependencia para la realización de actividades de la vida cotidiana, y que por ese motivo se trasladaron a vivir con su hija. La mayor parte de su entrevista se encuentra anclada en el pasado donde es resaltada una vida marcada por el intenso trabajo en el campo y contrasta con su actual situación de inmovilidad: (...) ' ... ¡Pues ir al campo!....¡Si estuviera como antes ahora!.... y no estar en este sillón.... ' [EM-17A]

▪ ***Las transiciones residenciales afectan a la forma de experimentar la autonomía residencial pero no la determinan.***

La dinámica de los hogares muestra un ciclo residencial marcado por diferentes transiciones cuyo origen se encuentra en los miembros del hogar pero cuyas repercusiones afectan al hogar en su conjunto. A pesar de que el nido vacío, la viudedad, la jubilación tienen repercusiones sobre el hogar pueden intervenir sobre la autonomía residencial, como condición y experiencia residencial, pero no la determinan. Esta es la idea que se ha querido entrever de los discursos analizados.

Las transiciones residenciales son elementos a partir de los cuales los hogares se ubican en nuevas situaciones y relaciones con su entorno residencial desde las cuales construyen sus discursos. En las entrevistas se ve con claridad cómo personas que todavía no se han visto implicadas en las dinámicas típicas de este periodo construyen un discurso muy diferente a quienes ya han comenzado a hacerlo. Es cierto que también el contexto en que se realizaron las entrevistas da una idea de porqué encontramos planos discursivos tan diferenciados: quienes fueron entrevistados de forma conjunta, como ocurrió en el club de jubilados de Iturrama (Pamplona), muestran una identidad de grupo un tanto particular. Se sienten parte del grupo de personas mayores y trabajan por sus intereses, y a pesar de que la mayoría son relativamente jóvenes, consideran desde fuera todo lo implicado con los procesos y problemas residenciales que afectan a un envejecimiento particular: el de las personas mayores de su entorno. Es un discurso marcado por una especie de denuncia social ideológicamente enfrentada en algunos aspectos a la imagen social del poder o de las instituciones relacionadas con el bienestar de las personas mayores. Mientras que las personas que fueron entrevistadas en sus hogares se situaron en torno a unos discursos mucho más biográficos.

Las transiciones residenciales modifican o establecen cambios en el equilibrio residencial. Algunos comportamientos residenciales podrían ser explicados por el elemento transición y el tipo de transición. Es decir, la experiencia de una transición debería estar seguida por un cambio residencial. Por un lado puede ser cierto ya que determinadas transiciones implican cambios residenciales transitorios, y tras de ellos el hogar vuelve a su espacio experimentándose los cambios en el espacio doméstico, en las formas de organización, en la experiencia de la vida

cotidiana, etc. Pensemos como ejemplo en la mujer que queda viuda. Tras el reagrupamiento familiar que con carácter temporal experimenta en los primeros momentos, la viuda vuelve a su sitio y experimenta los cambios en el interior de su vivienda. El equilibrio se restablece pero se vuelve un equilibrio enrarecido y que sobre todo se experimenta a la luz de experiencias anteriores. El recuerdo está presente.

Las transiciones del hogar constituyen un espacio de fricción donde se encuentran percepciones diferentes sobre la viabilidad de una situación residencial, en definitiva sobre la autonomía residencial.

▪ ***Inversión de las relaciones sociales ante el deterioro de la autonomía***

Las relaciones sociales son una parte importante en la definición de las experiencias de autonomía residencial.

A lo largo de la etapa socialmente definida por la vejez cambia el sentido de buena parte de las relaciones sociales respecto a etapas anteriores y esto se detecta en las entrevistas. El cambio más importante es que las personas mayores tienden a convertirse en receptoras. Este cambio suele producirse de forma gradual y no tiene porqué coincidir con el cambio de un hogar autónomo a uno dependiente aunque las relaciones generadas desde situaciones de autonomía y de dependencia tienen una naturaleza diferente.

Uno de los ejemplos más evidentes se produce alrededor de los procesos de solidaridad familiar. La solidaridad familiar atraviesa etapas y trayectorias diferentes: el curso natural de estas relaciones suele comenzar de padres a hijos y termina invirtiéndose, siendo los hijos quienes movilizan mecanismos y recursos para ayudar a los padres. Este cambio de rumbo veremos cómo concentra importantes tensiones, especialmente cuando se trata de intervenir sobre problemas de autonomía residencial en los hogares de los ascendientes.

Esta idea se puede apreciar en la siguiente donde se ve un proceso por el cual las relaciones familiares basadas en el intercambio de ayuda cambian. En este fragmento se puede ver cómo la relación abuelos - nietos se enmarca en un contexto de ayuda familiar de padres a hijos:

*"Hasta hace dos años yo bajaba mucho. ¡Yo pasar dos días sin verlas!. Me bajaba, me daba una vuelta... . [...]¡Oh!. Cuando nació Sergio a la hora del baño ahí que estaba la abuela, ahí me vivía hasta la hora que venía su padre. Y después cuando Begoña tu me dirás..., igual. "Anda, que le voy a dar la comida a la chical". Me iba, me venía... . [...]Luego Begoña como era mala comedora, iba ahí al colegio..., me la traía José Luis cuando él se iba en coche, me la dejaba y yo la llevaba al colegio, a la Anunciata, y a lo mejor en vez de salir Rosa, salía yo y la llevaba a su casa y luego me la traían y la llevaba al cole." [EM-18]*

*"Siempre, en cuanto tengo algo..., allí. Como Begoña tiene una cama plegable y tal..., y últimamente, ahora cuando estuve en Enero que me dio la trombosis que me dio..., entonces estuve en casa de María y ya como suben y bajan..., allí estuve unos días hasta que me subí, hasta que me subí".[EM-18]*

Poco a poco este flujo se invierte y los hijos a través de diferentes mecanismos empiezan a ser emisores de ayuda para el hogar de sus padres. Los mecanismos pueden ser muy variados en función de las situaciones sobre las cuales se pretenda incidir. Se podría establecer una gradación en la intensidad de estas relaciones de hijos a padres que irían desde ayudas puntuales, visitas, las llamadas periódicas, supervisión y ayuda en la realización de tareas domésticas (limpieza, compra, acompañamiento), intervención en cambios en la vivienda que potencien el desenvolvimiento de los padres, cuidados en situaciones de enfermedad, ayuda económica, etc., hasta la asistencia intensiva en procesos de fuerte dependencia. Las personas

mayores perciben una especie de proteccionismo por parte de los hijos. Este papel cuando no se dispone de hijos o estos viven lejos puede ser desempeñado por sobrinos, vecinos o amistades.

*"Otra cosa es que cuando murió Ramón..., estuvimos 8 días sin pisar la calle. Todo nos los llevaron las vecinas..., bueno..., te quiero decir que... más que familia, más que familia. [...] a lo primero decía "miren, cuando necesiten alguna cosa..., aquí estamos pero a nosotros nos gusta también hacer una vida muy independiente, no nos gusta....", y le dije: "pues mire usted, le digo yo a usted igual", y así fue. Y cuando la casa..., más que un familiar lo que me ayudaron... bueno, bueno, bueno..., con decirte que cada quince días nos llamamos, él y nosotras.[...] En la otra casa también, que eso vale mucho, había una amistad de cuarenta y tantos años y desde que estamos aquí pues casi todos los días vienen: "que si necesitáis algo...", en fin. Damos gracias a Dios por tantas cosas..., por tantas cosas..."[EM-23B]*

Estas relaciones son muy importantes tanto en situaciones de dependencia como de autonomía de los hogares, ya que las relaciones de apoyo familiar, vecinal o de amistades en muchas ocasiones cumplen una función importantísima en el mantenimiento de situaciones de independencia residencial, hasta tal punto que sin ellas algunas situaciones podrían llegar a ser insostenibles.

Sin embargo, este no es el único cambio en relacional que experimentan las personas mayores. En las situaciones de autonomía residencial no siempre existe una interacción o una actividad exterior importante. Hay casos donde las personas mayores se encuentran vinculadas a actividades localizadas fuera del ámbito doméstico como podría ser el caso de [EM-18] que está integrada en una comunidad religiosa y en tareas de voluntariado, [EM-19] que continua con su labor investigadora, [EM-25 a,b,c,d] dedicados a la gestión de actividades, etc. . Pero encontramos también quienes el ámbito doméstico acapara toda su actividad aunque esto no sea un sinónimo de inactividad [EM-20]. Esto puede significar que las actitudes pueden contribuir de forma decisiva a definir cómo se experimenta el periodo de la 'vejez' que participa más de la autonomía que de la dependencia y diferencias en la forma de afrontarlas. Los relatos de personas que durante toda su vida han sido 'activas' mientras pueden siguen siendo así.

En el caso de [EM-18] se puede la doble cara de la vejez: mientras que por un lado ella se relaciona con las instituciones como miembro activo, en el sentido su participación, y en este caso ella sirve a instituciones y a quienes lo necesitan, en el extremo contrario de las personas que han perdido su autonomía o que han decidido vivir en un marco institucional el flujo se invierte.

#### ▪ **El compromiso familiar en la autonomía residencial**

Como vimos, la familia está presente en la estructura residencial de las personas mayores por el lado de los hogares y como recurso de ayuda y apoyo.

La familia constituye un referente fundamental para la estabilidad de las situaciones residenciales de las personas mayores y así es percibido por ello mismos: teniendo familia existen opciones diferentes. Sin embargo, todavía es posible introducir un nuevo matiz que incide especialmente en la atención: tener hijas, que las voluntades de los hijos sean compatibles, que los hijos vivan cerca entre ellos, etc. , y una cuestión que resulta profundamente gráfica: una de las personas entrevistadas implícitamente está advirtiendo un cambio generacional. La relación que establece es la siguiente: antes las personas y las familias no tenían el mismo acceso a la formación que en la actualidad y permanecían unidas. Hoy el panorama es diferente: la formación se relaciona con la movilidad y probablemente con la dispersión familiar: a mayor formación mayores probabilidades de movilidad. Así tendría sentido la siguiente cita: *"Pero es eso, ¿eh?, todo lleva a lo mismo... cuanto más analfabetos más juntos."* [EM-25C]

▪ **Permanecer en la propia vivienda para sentirse autónomo**

La vinculación de las personas mayores con su vivienda y su entorno es tan importante que en muchas ocasiones permanecer en la propia vivienda es una condición indispensable para sentirse autónomo e independiente. Es decir, la autonomía tiende a construirse dentro de la propia vivienda y del propio entorno doméstico. Hasta tal punto es así que los cambios residenciales que implican reagrupamiento en el hogar de hijos u otros familiares o en instituciones especializadas puede ser entendido como un retroceso de la propia autonomía.

Dentro de la propia vivienda las personas mayores se sienten libres, dueños de sí mismos y de su espacio aun cuando no gozan de las mejores condiciones. La intimidad que consiguen en sus viviendas o en los lugares donde eligen vivir sólo tiene sentido dentro de su 'territorio'. En su propio contexto, logran articular mecanismos para dar continuidad a las funciones de la vida cotidiana y tomar sus propias decisiones sin que esto suponga que en este espacio simbólico no exista un lugar para otros miembros de la familia. Por otro lado, cuando las condiciones de autonomía residencial no son percibidas como las más adecuadas, las personas mayores pueden poner en marcha estrategias de adaptación para enfrentarse a estos problemas como el uso selectivo del espacio residencial en caso de sobredimensionamiento de la vivienda, reparto de actividades domésticas a lo largo de la semana, pequeños trucos para realizar funciones concretas, asumir responsabilidades que podrían ser delegadas, etc., lo que en definitiva evidencia cierto espíritu de supervivencia dentro del propio entorno. Estas situaciones pueden funcionar como estrategias de retención cuando existe una problemática que debería resolverse por otros cauces. Cuando ocurre esto podríamos pensar que no existen unas redes familiares, vecinales o de amistad lo suficientemente efectivas para detectar y tratar de intervenir, aunque esto no necesariamente fuera cara a cara.

“pero hasta ahora, eso que me cuesta el bajarlas porque tengo una rodilla con artrosis y me cuesta y como el tobillo lo tengo mal pues voy bajando de una en una, pero no me cuesta, no. ¿ves?, el día de mañana que eso, pues hay ahí un cuarto de estar que mi marido estuvo ya en el último tiempo aquí, en el sofá ese que lo cambié precisamente, que es un sofá-cama grande, y cuando hace falta se pone y fuera, pero vamos de momento no, subir y bajar...,” [EM-20]

Una persona mayor que vive sola presenta mayores riesgos de perder su autonomía ya que en caso de que conviviera con otras personas estas podrían apoyarla. Sin embargo, existen ejemplos en los que logran adaptarse y seguir siendo autónomas en unas condiciones que fuera de la propia vivienda no hubieran obtenido los mismos resultados. Mantenerse en la propia vivienda puede llegar a funcionar como un poderoso incentivo no sólo para conservar sino para estimular la autonomía. Existen investigaciones que demuestran que los ambientes protectores, carentes de estímulos llegan a generar una dependencia prematura. Sin embargo, las actitudes vitales siempre juegan un papel importante.

En muchas ocasiones se ha identificado las residencias con personas dependientes, que no tienen familia o que no logran valerse por sí mismas. Sin embargo, existen personas que logran reconstruir su autonomía y logran apropiarse de un espacio personal dentro de estas instituciones. Otras, en cambio, terminan experimentando una dependencia prematura de la institución y los servicios que esta ofrece cuando asumen un rol de 'clientes' y 'receptores de cuidados' dentro de estas instituciones.

El cambio de vivienda cuando implica integrarse en el hogar de los hijos, al margen de los motivos, se relata como algo ambivalente. Por un lado, implica cierta satisfacción por la efectividad de las relaciones familiares. Por otro, no deja de percibirse como una restricción a la propia independencia y una interferencia en la vida de los hijos que va en detrimento de su

autonomía y que en definitiva implica un esfuerzo de adaptación por ambas partes. En conclusión representa una constricción de la autonomía en ambas direcciones.

*"Eso es fatal. Eso no es mas que para la que lo pasa. Me bajé con las chicas. Dijeron: "Mamá"... Estuve en casa de Rosa. En casa de Rosa estuve unos meses, pero yo no dejaba de subir aquí. Me subía a misa a diario y todo, venia a darme una vuelta por mi casa y me pensaba muchas veces: me subiré, me subiré a mi casa. Y me daban..., de miedo..., no se si..., qué tal lo iba a pasar. Y me acuerdo que la de Redondo me solía decir: "no seas tontica, vete a tu casa. Lo pasarás mal pero se está muy bien libre...". Allí estaba pendiente de unas y de otras... ¡hombre!, las hijas fabulosas, los nietos también, los yernos..., y todo... . No he tenido nunca nada que ver porque he sabido comportarme. No he metido cizaña para nada." [EM-18]*

*"Hay mucha gente que no..., claro. Lo primero que la hija va a trabajar y los nietos ya... ¿cómo vienen los nietos?, esas músicas, esas cosas..., que vienen a dormir a las 8 de la mañana..., toda la noche por ahí..., eso cuesta mucho digerir a un anciano, a unos padres, a unos abuelos y claro: "Y por qué vienes, y por qué vienes, y por qué tú....", lo que pasa en una familia porque la ancianidad para ajustarse también es muy duro, es muy duro" [EM-23B]*

*"... Pero quizás para eso es la familia pero no hasta qué punto hay derecho a hipotecarlos. Gente que a lo mejor está trabajando el matrimonio, el hijo pequeño (...), yo conozco bastante casos. ¿Qué derecho tienes a ... a personas que son dos vegetales?. No sé.. (...), pero claro, tu lo ves que el matrimonio trabaja .... en fin, sí, en nuestra mentalidad tradicional parece que eso que el cuarto mandamiento: amar padre y madre ¿no?, y parecía como una obligación moral ....(...) ahora que les toca a ellos ayúdales. Pero ¿hasta qué punto hipotecando toda una vida?, ¿no?. Claro, si no hay otra solución pues..." [EM-19]*

La autonomía tiene sentido en el propio territorio. En las mismas condiciones, pero en otra vivienda, pueden surgir sentimientos de pérdida de autonomía personal y de limitación de la autonomía de los demás.

## 11.2. TRANSICIONES RESIDENCIALES Y MECANISMOS DE ALARMA

No siempre se requiere un mecanismo de alarma para poner en marcha una estrategia ya que la estrategia puede preceder a experiencia de estos sucesos y por tanto a la aparición de las necesidades. Y esto nos lleva a diferenciar dos tipos de estrategias:

- Estrategias o comportamientos preventivos: se adelantan a los sucesos vitales o se ponen en marcha independientemente de la aparición de las necesidades.
- Estrategias o comportamientos ad hoc: donde el objetivo es restablecer el balance residencial perdido ante esos cambios, introduciendo pequeños o grandes ajustes. La aparición repentina de alguno de estos cambios y su intensidad pueden generar comportamientos de urgencia o de crisis. Estos casos aparecen típicamente vinculados a experiencias relacionadas con el deterioro repentino de la salud y es necesario en primer lugar incidir sobre ese problema pero también sobre la dimensión residencial del mismo.

Cada una de las transiciones que marcan estos sucesos vitales permite un balance residencial diferente y generalmente aquellos relacionados con la salud son los que constituyen la amenaza más importante para mantener la continuidad y la autonomía residencial. Un mismo proceso llega a generar necesidades y desajustes diferentes en cada hogar. De modo que, las diferencias más importantes en los comportamientos adaptativos en parte responden a la manera de reaccionar ante las consecuencias que estos sucesos vitales tienen en cada ámbito residencial, y no tanto

ante el suceso en sí. La dimensión sociológica es muy importante para entender que los mismos sucesos admiten experiencias y adaptaciones diferentes, porque los entornos vitales son igualmente diferentes.

No obstante, a lo largo de toda la investigación se ha incidido en cómo la dinámica de cambio a nivel social, de los hogares y en la salud, principalmente, eran los principales motores de las necesidades de adaptación que surgen en el interior de los hogares. Pero hasta el momento no se han aportado datos que permitan confirmar que cada una de estas transiciones pueden incidir sobre la autonomía residencial, llegando a desestabilizar situaciones residenciales que hasta entonces habían sido funcionalmente adecuadas. Según los análisis realizados, las transiciones que más afectan al equilibrio residencial de los hogares y que tienen mayor incidencia sobre su capacidad de vida autónoma son aquellas relacionadas con las capacidades físicas y la salud de los miembros del hogar. De manera que alrededor de ellas se articulan una parte de las estrategias más visibles desde el punto de vista social y asistencial.

A continuación se analiza, a través de material discursivo e información estadística, cada una de las transiciones residenciales entendiéndolas como posibles amenazas para la autonomía residencial de los hogares y como posibles desencadenantes de sus estrategias residenciales.

▪ **Transiciones sociales: pautas de continuidad residencial ante la jubilación**

La jubilación como rito de paso hacia una nueva etapa vital ha sido entendida como una circunstancia que favorece los cambios residenciales por cuanto supone un cambio de coordenadas espaciales y temporales cuyo centro de gravedad ya no gira en torno al trabajo. La estructuración del día a día alrededor de las jornadas laborales y el desplazamiento hacia los lugares de trabajo dan un giro radical y crean nuevos espacios de tiempo y de interacción social dentro y fuera del hogar. Al mismo tiempo surge una nueva condición económica y social<sup>175</sup>.

Si las relaciones espaciales y temporales que surgían entre la vivienda y el lugar de trabajo eran importantes para el equilibrio residencial, la continuidad y la validez de dicha situación residencial, tras la jubilación, depende de la capacidad de adaptación del miembro de que se jubila al esquema de un día a día diferente. Generalmente, este proceso de adaptación tiene una carga personal y una carga comunitaria dentro del hogar. La persona que se jubila debe enfrentarse a los vacíos ocasionados por el cese del trabajo al mismo tiempo que el hogar debe seguir adelante con unos ingresos que ya no proceden del trabajo y con una mayor presencia de ese miembro en el hogar. La transición a la jubilación se entiende mucho mejor cuando se analiza desde una perspectiva sociológica, ya que no existe una forma única de realizar esta transición y como experiencia se percibe y tiene consecuencias desiguales entre los hogares.

La jubilación como mecanismo desencadenante de estrategias residenciales, por lo menos en Navarra, no parece un mecanismo suficientemente poderoso para generar cambios residenciales, o por lo menos estos no se identifican fácilmente. Por otro lado, resulta muy difícil ubicar estos cambios ya que pueden aparecer mezclados con el resto de mecanismos de alarma que contemplamos. Aún así, tenemos que pensar que los comportamientos residenciales relacionados con la jubilación deberían producirse en los momentos más cercanos a ésta. Pero de momento, no hay constancia estadística suficiente demostrarlo ya que los datos de movilidad y permanencia no presentaban un patrón relacionado con la edad y en las entrevistas realizadas tampoco se han

---

<sup>175</sup> Para más información consultar apartados anteriores donde se describe más detalladamente los cambios que introduce la jubilación.

percibido comportamientos importantes a este respecto. No obstante, en la revisión bibliográfica encontrábamos que algunos autores hablaban de la jubilación como desencadenante de un tipo de estrategia residencial vinculada a al cambio de vivienda. Bonvalet ponía el caso del área metropolitana de París y los movimientos de expulsión de jubilados.

Sus conclusiones nos hacen pensar que en este caso el factor metropolitano, las condiciones y los estilos de vida de una gran urbe, pueden ser funcionar como posibles detonantes de cambios residenciales para las personas que jubilan y que buscan unos estándares de vida diferentes. En el caso de Navarra el patrón metropolitano no es tan acentuado y por tanto, estos comportamientos no tienen la misma intensidad.

Ante la ausencia de información adecuada para medir el cambio residencial tras la jubilación podemos centrarnos en el significado de la continuidad o la adaptación a un hipotéticamente nuevo ritmo de vida postlaboral. Se dice hipotético porque no afecta a todas las personas por igual: para empezar la mayor parte de la mujeres mayores de 65 años no se “jubilan” de sus labores domésticas: continúan mientras sus capacidades se lo permiten. Y en segundo lugar, esta ruptura no caracteriza a todo el mundo ni mucho menos aparece en los mismos momentos.

Entre las cohortes de personas que en estos momentos se han jubilado encontramos una diferencia importante: aquellas que se han dedicado a tareas y labores agrícolas y quienes cuentan con experiencias de empleo industrial, administrativo, etc. Entre los primeros, se podría decir que el status de “jubilado” no coincide exactamente con la retirada del mundo laboral ya que entre aquellos que se encuentran vinculados al campo, como aquellos que poseen negocios propios, la actividad se prolonga y la jubilación real como retirada del mundo laboral tiende a coincidir con un punto de inflexión en las capacidades físicas. En consecuencia, los cambios en la estructuración de la vida cotidiana aparecen con más retraso. Para el caso que estamos estudiando, el campo no es únicamente un modo de vida laboral ya que se podría decir que cumple otras funciones sociológicamente interesantes. Es frecuente la disposición de pequeñas parcelas de tierra dedicadas al cultivo de huertas que por un lado proporcionan un apoyo a la cesta de la compra y por otro lado se mantienen como una ‘alternativa’ en el tiempo libre. La dedicación a estas actividades agrarias tras la jubilación puede ser una válvula de escape muy interesante que permite suavizar los efectos de esa transición manteniendo un nivel aceptable de actividad durante más tiempo. Aunque evidentemente no explica completamente la continuidad.

*"No, porque yo creo que a pesar de que la gente se jubila nunca deja de trabajar en el campo, o sea que... Ha estado antes una persona de la tercera edad, jubilado que vivía en un caserío y dice que ha pedido plaza en los apartamentos tutelados porque decía que estando en el caserío en el campo siempre hay algo que hacer, siempre... [EP-11B]*

*"(...) Sí, que la jubilación no supone una ruptura pues con la actividad... No hay una ruptura con lo que es el estilo de vida, hombre, yo creo que lo que sí que hay una diferencia con los pueblos más grandes que comentábamos en comparación con otros. Aquí la gente no se ha dedicado mucho a la agricultura, entonces sí que puede pasar eso de trabajar en una fábrica, de jubilarte y de no saber qué hacer con tu vida luego. Pero la gente de pueblos más pequeños donde la gente se ha dedicado más a la agricultura pues es un poco lo que pasa." [EP-11A]*

Este argumento resulta válido para el género masculino. Las mujeres que han estado dedicadas a las labores domésticas, independientemente que las compatibilizaran con la ayuda familiar u otras actividades no reconocidas formalmente, a partir de los 65 años no experimentan esa transición ‘normativa’ por lo que se puede decir que en estos momentos su trayectoria personal tiene una mayor continuidad que la de los hombres. Siguen manteniendo su actividad mientras pueden y su verdadera jubilación acontece con el declive de sus capacidades físicas.

Por lo que la 'jubilación' en las mujeres cuando han estado vinculadas a actividades domésticas puede decirse que es un proceso más natural que social.

Cómo se afronta el cese de la vida laboral es una cuestión muchas veces personal, depende de si es elegida o forzosa, de si existe esta capacidad real para una nueva organización cotidiana y la satisfacción que se obtiene con esa vida, la salud, etc. Sin embargo es posible hacer referencia a algunas conclusiones del análisis de los discursos.

En las entrevistas realizadas se ha captado cómo se logra mantener esta continuidad (no se han encontrado ejemplos de una transición problemática, pero como ya hemos dicho no significa que no existan), y tenemos experiencias diferentes. Por lo que se deduce que en principio la jubilación no constituye una amenaza importante para la autonomía residencial del hogar ya que sus cambios se perciben y se relacionan con la experiencia del miembro del hogar que se jubila.

Una de las mujeres entrevistadas habla de cómo la jubilación de su marido no supuso una ruptura con la actividad cotidiana, aunque sí experimentaron un cambio en su enfoque, ya que en este caso la remuneración pasaba a un segundo plano. En otro fragmento de la entrevista aparece la utilidad de las actividades vinculadas al cultivo de la tierra o la jardinería. En cualquier caso, la entrevistada al hablar de la transición hacia la jubilación centraba el discurso exclusivamente en relación a su marido.

*" Ah! Nada, en casa... trasteando..., ¡hombre! Siempre hacía alguna cosilla de albañil pero no cobraba..., porque todos eran más pobres que él, decía. "[EM-18]*

*"Aquí en su patio le parecía que tenía un robo de tierra, allí estaba todo el día dándole y nada..."*

[EM-18]

Este otro pequeño fragmento pertenece a una persona dedicada laboralmente a actividades agrarias de forma autónoma. En este caso, la jubilación se enfoca como una etapa deseada donde se percibe una mayor seguridad económica: por un lado se accede al cobro periódico de una pensión, frente a la irregularidad de las rentas percibidas por el trabajo autónomo en el campo, y por otro lado ya no resulta necesario dedicar una parte de las rentas conseguidas a cotizar para la jubilación. La pensión, pese a su limitación, es entendida como una "ayuda" que en los primeros momentos hubo que completarse con otro tipo de actividades, por lo que al principio no se detecta un cambio en las rutinas diarias, y en este caso el discurso en torno a la jubilación aparece como una experiencia exclusivamente masculina a pesar de que afecta al mantenimiento económico del hogar.

*"Como cobrabas ya..., pues ya tenías para pagar una ayuda buena todos los meses. No era mucho, pero... era una ayuda. [EM-17A]"*

El siguiente fragmento ilustra la idea de la jubilación como continuidad y como una etapa donde el entrevistado dispone de más tiempo para dedicarse a sus aficiones, que en este caso coincidían con el trabajo que habitualmente venía desempeñando.

*"El hecho de jubilarme yo estaba desde el año 70 estaba al frente de una biblioteca en un barrio de Pamplona, con lo cual yo me permitía el lujo de poder leer, el lujo de poder escribir..., [...] Y entonces el cambio de la jubilación, lo único es que me ha dado más tiempo para meterme entre el imperio del archivo. [EM-19]*

Del trabajo de Bazo (1992), se ha elegido una cita de una persona recién jubilada que habla de la jubilación como una experiencia que para algunas personas supone una ruptura difícilmente asimilable, al traducirse en aislamiento dentro de la propia vivienda.

*"Me he jubilado hace poco más de un mes, aunque he estado antes dos meses de baja a causa de una bronquitis. Los primeros días de jubilación me causaba un poco de sensación porque estás*



*acostumbrado al ajetreo, pero luego te haces a ello. Me preguntaba: "¿qué hago hoy?" Pero no he tenido ningún problema porque a mí siempre me ha gustado pasear e ir al monte. Salir y pasear es bueno para la salud. No he sido como esos que se quedan quietos porque es peor. Hay quien no sabe salir de casa. Tiene la costumbre del trabajo a casa, de casa al trabajo y no le sacas. Eso es perjudicial porque se te quedan los músculos anquilosados. (...) pg. 48 [EP-29]*

La disposición de una vivienda secundaria puede ayudar a mantener la misma situación residencial introduciendo cambios en la vida cotidiana, especialmente cuando se conserva la vivienda familiar en el lugar de origen y se dispone de una vivienda en el lugar donde se ha trabajado.

La gente dispone de recursos que permiten dar continuidad a la vida después del trabajo de forma satisfactoria, y quien ha sabido adaptarse y ocupar su tiempo libre durante la vida laboral, la jubilación no conduce a cambios residenciales, sobre todo en la población de los lugares más rurales. Este argumento encuentra apoyo en un artículo de Warnes (1993) donde analiza la movilidad residencial en edades adultas y llega a la conclusión de que en países diferentes existen patrones similares que indican que el factor metropolitano genera unos modelos de migración de jóvenes jubilados fuera de las ciudades. Para el caso de España existe una encuesta sobre estrategias residenciales de personas de edad (Abellán García/Puga González 1999) realizada para el municipio de Madrid donde se estudia la incertidumbre que se genera en torno a la jubilación y los cambios residenciales que se pueden asociar a ella. La movilidad como estrategia de adaptación a la jubilación se manifestaba de forma diferente según el género pero los cambios residenciales, a pesar de tratarse de un entorno metropolitano y ser más frecuente, tres cuartas partes de los entrevistados manifestaron no haberse movido y no tener intención de hacerlo. Del resto, únicamente el 7% habían decidido moverse y lo harían con seguridad.

La jubilación, en este contexto, no aparece como un mecanismo que cuestione excesivamente la validez de una situación residencial cuando, como hemos visto, no se percibe como una amenaza para la autonomía residencial ni para el equilibrio interno del hogar. Esto significa que ante la jubilación prima una estrategia de continuidad residencial donde los principales reajustes tendrán lugar en las formas de organización doméstica y especialmente en las rutinas y los cambios en los espacios de vida de los miembros que se jubilan. En todo caso la disposición de mayor tiempo libre puede ser invertido en una mejora residencial en la vivienda, pero tampoco tenemos constancia suficiente para demostrarlo. La continuidad también se podría aplicar a aquellas personas que a lo largo de su vida han estado acostumbradas a experiencias migratorias o cambios residenciales que podrían seguir reproduciéndose a lo largo de la jubilación, bien a modo de estancias temporales en lugares diferentes, utilizando viviendas secundarias, etc. En este sentido la continuidad de las pautas residenciales, evidentemente, no significan inmovilidad sino todo lo contrario, continuar con las experiencias de movilidad residencial.

A grandes rasgos esta sería la dirección donde podríamos situar el impacto que la transición a la jubilación puede tener sobre la vida cotidiana de los hogares: cambios en los espacios vitales, cambios económicos y cambios relacionales que no tiene porqué ser percibidos como una fuente de tensiones o de incertidumbre residencial.

▪ **Transiciones individuales: cómo mantener la autonomía cuando la salud se empieza a deteriorar**

La relación entre salud y autonomía residencial podría ser objeto de una investigación aparte, no obstante trataremos de sintetizar los argumentos más importantes para entender la relación entre salud, capacidad funcional y vida autónoma y cómo todos ellos pueden funcionar como argumentos para introducir categorías dentro de las personas mayores.

Este apartado intenta ofrecer un idea aproximada de las condiciones desde las cuales se realizan las transiciones relacionadas con la salud durante el periodo de envejecimiento. Como veremos, la mayor parte de las personas mayores pueden valerse por sí mismas, aproximadamente entre un 30 y un 35% experimentan algún tipo de discapacidad o incapacidad que generalmente se sitúa con mayor frecuencia en los años finales. Aunque existen casos en los que estas situaciones se experimentan en solitario y sin apoyos, la mayor parte de las personas mayores cuentan con la ayuda de otras personas para mantener su equilibrio residencial o buscar una alternativa en los casos necesarios. Esta red de ayuda tiene varios niveles y actúan desde los apoyos más inmediatos que serían prestados por las personas convivientes, a familiares, vecinos y personas externas, aunque es frecuente encontrar una combinación de más de uno en los casos de mayor gravedad. Desde la lógica que actúa alrededor de las transiciones que podríamos relacionar con la salud, y que por otra parte suelen ser las más evidentes para la sociedad, aquellos hogares o aquellas personas que viven solas especialmente si están muy envejecidos, quienes tienen unas relaciones sociales y familiares pobres y aquellos que son menos propensos a utilizar recursos sanitarios (como los centros de salud), podrían ser considerados como la franja de vulnerabilidad más importante desde esta perspectiva. Bajo su apariencia de 'autosuficiencia' podrían estar encubriendo situaciones de necesidad sanitarias y sociales que al no proyectarse hacia el exterior podrían dar lugar a situaciones de retención inadecuada dentro del hogar.

Queda claro que en general, tanto hombres como mujeres acceden a esta etapa del ciclo vital en unas condiciones que permiten mantener la autonomía residencial durante varios años y que a partir de los 75 años los procesos de pérdida de autonomía se concentran primero en los hombres (tienen una esperanza de vida más corta y por tanto el proceso de envejecimiento se adelanta en relación a las mujeres). Las mujeres ocupan el papel de cuidadoras y tienden a mantener su autonomía mientras dura la vida en pareja pero su experiencia de debilitamiento funcional a diferencia de los hombres, tienden a experimentarlo con mayor frecuencia en solitario aunque reciban apoyos familiares o de otro tipo.

La salud (física y psíquica) es un componente importante de la autonomía residencial ya que el deterioro de la salud o los cambios físicos y psíquicos que pueden acompañar a las edades avanzadas implican un debilitamiento funcional y este afecta a la independencia de la persona mayor dentro de su entorno (Faletti 1984). Esta pérdida de autonomía se traduce en unas formas de relación con el ámbito residencial basadas en la necesidad de encontrar apoyo o asistencia para recuperar el balance residencial perdido. Por tanto, la autonomía sería una condición a priori más común entre aquellos hogares cuyos miembros no presentan problemas de salud y tienen capacidad para desenvolverse en lo básico.

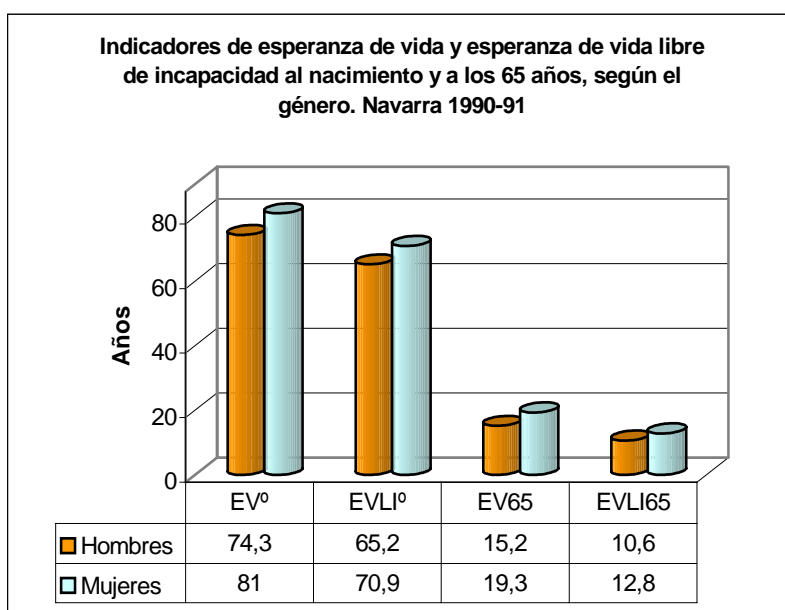
La información que podemos manejar acerca de la salud y su relación con las capacidades funcionales la encontramos en las encuestas de salud que permiten construir una serie de indicadores a partir de la valoración que los entrevistados realizan sobre su estado de salud y sus habilidades o capacidades para la realización de actividades cotidianas. En este caso utilizaremos dos fuentes principales: la última encuesta de salud realizada por el INE-IMSERSO con carácter nacional y las dos últimas encuestas realizadas en el ámbito de la Comunidad de Navarra.

Los procesos relacionados con la salud tienen una dimensión domiciliaria muy importante pero pueden resultar invisibles ante determinadas fuentes de información como pueden ser el censo, la encuesta sociodemográfica, etc. Además, no son fácilmente identificables ya que existen enfermedades que no afectan a las capacidades funcionales, y cuando lo hacen pueden desarrollarse de una forma latente como puede ocurrir con las demencias. En algunas ocasiones

se ponen en marcha una especie de ‘mecanismos de defensa’ que lleva a las personas mayores a ocultar o a no dar importancia a algunas situaciones que en otros contextos u otras personas hubieran manifestado. Y en otras, algunas variables sociales como la disposición de apoyos dentro del hogar, familia, etc., son el fundamento básico para que esa persona pueda continuar viviendo en el mismo domicilio. Por otro lado, el tipo de escalas que son utilizadas para recoger este tipo de información junto la propia subjetividad que envuelve a la percepción y valoración del propio estado de salud, hace que esta dimensión presente importantes dificultades para su medición e interpretación.

Las situaciones definidas por la dependencia o que se encuentran próximas a ella, fuera del hogar y la propia familia tienden a ser detectadas por profesionales que trabajan en los servicios sanitarios y sociales. Sin embargo, no todos los hogares acceden a estos servicios. El conocimiento de situaciones de pérdida repentina de autonomía de familiares, familiares de amigos o personas cercanas en el vecindario está a la orden del día, sin que con esto se pretenda dramatizar este asunto.

### Gráfico 11- 1: Indicadores de esperanza de vida y esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento y a los 65 años, según el género. Navarra 1990-1



Fuente: Encuesta de salud 90-91

La cuestión relacionada con esta dimensión sería aportar una visión sobre cómo se vive esta etapa vital y con qué capacidades y limitaciones podemos encontrarnos para continuar en el mismo entorno residencial. La encuesta de salud realizada en Navarra para 1990-91 (GOBIERNO DE NAVARRA 1993), se aproxima al fenómeno de la incapacidad con la intención de *cualificar* los años de vida. Para ello construyen el indicador de Esperanza de Vida Libre de Incapacidad (EVLI)<sup>176</sup>.

<sup>176</sup> Según la propia encuesta este indicador se calcula a partir de los supervivientes de la tabla de mortalidad. Se realiza el cálculo de los años vividos en cada intervalo de edad y los años vividos en incapacidad aplicando las tablas de prevalencia. Estos años vividos en incapacidad se deducen de los años vividos en cada intervalo obteniéndose los

**Tabla 11- 1: Años de diferencia en la esperanza de vida y esperanza de vida libre de incapacidad al nacer y a los 65 años por sexo . Navarra 1991**

	Dif Mujeres - Hombres	
	Al nacer	A los 65
EV	6,7	4,1
EVLI	5,7	2,2
Dif EV-EVLI	1,0	1,9

Fuente: Encuesta de Salud 1990-91

Los datos muestran cómo no solamente existen diferencias de longevidad entre hombres y mujeres sino que estas diferencias están presentes en la esperanza de vida libre de incapacidad. Las mujeres al nacimiento consiguen una diferencia de 5,7 años de vida sin incapacidad en relación a los hombres, y a partir de los 65 años esta esperanza de vida libre de incapacidad es dos años superior para las mujeres. Concluyendo, un tercio de la esperanza de vida a partir de los 65 años se vive desde situaciones de incapacidad. La leve diferencia entre hombres y mujeres indica que sobre el total de años que puede esperar vivir una mujer a partir de los 65 la incapacidad marca un periodo de tiempo proporcionalmente superior a lo que sucede en el caso de los hombres.

En un artículo basado en los datos de esta misma encuesta sus autores señalan que la prevalencia de la Limitación Total de la Actividad es de un 6% en la población general, de un 19% entre personas de 65 a 74 años y de un 22 % a partir de dicha edad. Así mismo es superior en hombres hasta los 75 años y al superar dicha edad la prevalencia es superior en las mujeres (Astrain, et al. 1999). La encuesta refleja que la esperanza de vida a partir de los 65 años es de 15 años para los hombres, 5 de los cuales serán vividos con algún tipo de limitación y 19 para las mujeres que vivirán 6 de esos años con incapacidad. La experiencia de los años de incapacidad según el artículo queda estrechamente vinculada al espacio domiciliario ya que estiman que en conjunto el 80% de estos años se vive en la comunidad y un 20% en alguna institución. Por último señalar que 21% de los hogares en los que vive una persona con limitación permanente de la actividad todos los miembros son mayores de 65 años, y estos representan un 5% sobre el total de hogares.

El Plan Foral de Atención Socio Sanitaria recoge un dato interesante como muestra de la preocupación institucional por una realidad presente en la sociedad. Según este Plan el incremento de la esperanza de vida debe ser analizado con muchos matices ya que contiene dos procesos claramente diferenciados: por un lado se detecta un incremento de la esperanza de vida libre de incapacidades pero por otro lado se detecta también una esperanza de vida más prolongada entre aquellos que sufren discapacidades, lo que repercute directamente sobre la estructura de servicios médicos y sanitarios. Como dato señalar que el 57% de los problemas que presentan las personas con incapacidad pueden atribuirse a personas mayores de 65 años, sin que existan diferencias de género. Vinculan los niveles de discapacidad con el incremento de la esperanza de vida y apuntan que los hombres pueden esperar vivir 3 de los 17 años de su esperanza de vida a partir de los 65 con algún tipo de limitación mientras que en las mujeres esa

---

años vividos sin incapacidad. (Pág. 83). En la incapacidad quedan englobados las limitaciones de actividad independientemente de su severidad.

relación es de 5 años sobre los 21<sup>177</sup> que pueden esperar vivir a partir de los 65 (GOBIERNO DE NAVARRA 2000:4). Estos resultados, pese a las diferencias metodológicas de ambas encuestas, reflejan que los periodos de limitación de la actividad funcional son más largos en el caso de las mujeres que en el de los hombres: viven más años, pero su experiencia de incapacidad tiende a ser mayor (18% de la esperanza total de vida a partir de los 65 para el caso de los hombres y 24% para las mujeres).

Más que la naturaleza de las enfermedades o el origen de las discapacidades lo importante es fijarnos en cómo independientemente de su naturaleza se proyectan sobre la capacidad de realizar determinadas actividades o funciones, y cómo esto se repercute sobre el bienestar residencial. En algunas situaciones los procesos relacionados con la salud interfieren hasta tal punto en el hecho de habitar que es necesario introducir cambios radicales, en otras ocasiones, se produce una adaptación que permite dar continuidad a la autonomía residencial.

### **Qué datos podemos aportar desde este punto de vista.**

El número de personas que ocupan una plaza asistida en la red de residencias de Navarra representa uno de los estratos de población cuyas capacidades físicas y funcionales se encuentran mermadas, aunque los procesos que han llevado a esas situaciones son en cada caso diferentes. La dinámica natural de estas instituciones residenciales, como consecuencia de los elevados niveles de envejecimiento de sus usuarios, genera un flujo considerable de personas que traspasan el umbral de la autonomía y terminan formando parte de la población 'asistida' o 'dependiente'. En este contexto particular la pérdida de autonomía está marcada por procesos relacionados con la salud (mental o física). Los últimos datos que manejan los técnicos del Plan Gerontológico es que existen 1455<sup>178</sup> plazas residenciales autorizadas para personas dependientes, y esta cifra representan aproximadamente un 33% sobre el conjunto de usuarios de este tipo de recursos. Estas cantidades son siempre inciertas ya que en las entrevistas realizadas a profesionales que trabajan en residencias, es frecuente que un número indeterminado de plazas residenciales calificadas como válidas realmente estén ocupadas por personas dependientes<sup>179</sup>. Esto significa que para aproximadamente un 2%<sup>180</sup> de la población mayor en Navarra la residencia es el escenario donde experimentan su situación de incapacidad, independientemente de que haya perdido su autonomía en este mismo entorno o fuera de él. De este conjunto de población existen pocos datos publicados.

Existe otro flujo todavía más importante que emerge de un contexto mucho más numeroso. La pérdida de autonomía se experimenta fundamentalmente en el ámbito domiciliario y de hecho son más las personas mayores que han perdido sus capacidades y que se encuentran integradas en la estructura residencial que aquellas que en sus mismas condiciones se encuentran institucionalizadas. Los datos de la última encuesta de salud realizada en Navarra para el año 2000 señala que la dependencia o la pérdida de autonomía se vive y se experimenta en la propia

<sup>177</sup> Existe un cambio metodológico en las encuestas de salud realizadas en Navarra para 1990-91 y para el año 2000, que no permite extraer conclusiones sobre los cambios que muestran los indicadores sobre limitación permanente de la actividad. Según la última, la encuesta de 1990-91 recogería estados de discapacidad más ligeros.

<sup>178</sup> Datos procedentes de la web: [cfn Navarra.es](http://cfn Navarra.es) (departamento de bienestar social)

<sup>179</sup> El último Plan Gerontológico adopta una línea de intervención orientada a la reconversión de plazas residenciales calificadas como válidas en plazas asistidas para así tratar de responder a una demanda presente en la sociedad.

<sup>180</sup> Sobre datos de población mayor de 65 años del padrón.

vivienda o en la vivienda de familiares. En ese ámbito los datos disponibles más recientes sobre Navarra indican que el 24% de las personas mayores no institucionalizadas tiene problemas para caminar, un 9,7% presenta dificultades para el cuidado personal y un 20,9% para realizar actividades cotidianas. Las enfermedades degenerativas aparecen como un asunto importante que en términos generales puede afectar a un 6% de personas mayores de 65 años y a un 27,5% de los mayores de 85 sin que existan diferencias de género (GOBIERNO DE NAVARRA 2000;5).

Según la encuesta sobre discapacidades<sup>181</sup> realizada por el INE a nivel nacional, el 70% de las personas mayores con discapacidades tiene dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana<sup>182</sup> y de éstas el 68% la dificultad está considerada como grave (INE 2000).

Los datos revelan que existe una mayor propensión a encontrar algún tipo de discapacidad en la población conforme nos situamos en grupos de edad más avanzados, y que por la propia dinámica demográfica existen un número superior de mujeres con discapacidades de hombres. Generalmente, la discapacidad puede ser dinámica, aunque lo más frecuente es que una vez que se experimenta se siga una tendencia hacia el deterioro más que hacia la recuperación, especialmente en las personas mayores (Grundy/Glaser 2000) .

Por otro lado, estudios diferentes señalan la relación entre discapacidad y variables sociales como la formación, clase social, tenencia de la vivienda (Grundy/Glaser 2000), nivel de ocupación e ingresos (GOBIERNO DE NAVARRA 1993) . Estos estudios nos pueden llevar a interpretar esta relación de otra manera: el nivel de formación, la clase social, los ingresos pueden incidir no sólo a la hora de percibir el nivel de salud y las capacidades funcionales sino que también pueden estimular diferencialmente la capacidad de tener información y acceder a recursos de apoyo que contribuyan a modificar la dirección de esta misma percepción.

Podemos preguntarnos por la manera de interpretar todos estos datos desde la perspectiva que nos interesa. La conclusión a la que podemos llegar es que: las discapacidades afectan a la autonomía residencial de formas muy variadas y con intensidades diferentes. Las discapacidades o las limitaciones permanentes de la actividad generan necesidades de apoyo y diferentes tipos de dependencia que los hogares, por la dimensión domiciliaria de la discapacidad, resuelven utilizando fórmulas diferentes. En el análisis residencial que estamos realizando debemos ser capaces de llegar a la siguiente lectura: tanto en los hogares que hemos clasificado como 'autónomos' por su estructura de convivencia como en aquellos que fueron considerados como 'integrados' existen personas mayores que padecen algún tipo de limitación o discapacidad y conforme avanza la edad será más probable que estos hogares se vean implicados en estas dinámicas. En cierto modo, una parte de estos hogares muestran una apariencia de autonomía que en algunos casos puede mantenerse con ayuda. Por tanto, el mantenimiento de la autonomía residencial no resulta de una relación directa con la evolución funcional de sus miembros sino que

---

<sup>181</sup> Los datos que se manejan sobre discapacidades no son muy exactos. Las cifras deben ser tomadas con cautela ya que éstas oscilan considerablemente. Quienes se han encargado de estudiarlas con mayor detalle echan en falta un registro adecuado de las mismas y se encuentran a menudo con conceptualizaciones diferentes según las fuentes de información que sean utilizadas.

<sup>182</sup> Las consideradas son: realizar cambios de las posiciones del cuerpo; levantarse, acostarse; desplazarse dentro del hogar; deambular sin medio de transporte; asearse; controlar las necesidades; vestirse; comer y beber; cuidarse de las compras, de las comidas, de la limpieza y planchado de la ropa, de la limpieza y mantenimiento de la casa y del bienestar de los miembros de la familia.

tiene una lectura social: la posición relativa de cada sujeto respecto a las formas de convivencia, familia, el entorno vecinal, el recurso a la ayuda externa, etc., interfieren no sólo en sus posibilidades de mantenerse en la estructura residencial sino en qué condiciones se realiza esta permanencia. De hecho, la autopercepción que reflejan las encuestas de salud realizadas puede estar influenciada por la adecuación que estos mecanismos tienen para la persona afectada.

A este respecto la encuesta de salud del 2000 señala que el 68% de las personas encuestadas que declararon padecer una limitación permanente de la actividad recibía algún tipo de ayuda. Teniendo en cuenta que la encuesta considera tres ámbitos desde los cuales se proporciona ayuda a las personas discapacitadas (hogar, entorno e institucional) quienes reciben ayuda de un solo ámbito representan el 42%, el 27% de dos ámbitos y el 4,5% de los tres. Esto significa que un 32% declaran no recibir apoyos de ninguna clase a pesar de haber declarado algún tipo de limitación permanente.

El 62% de los que reciben ayuda la perciben exclusivamente del hogar mientras que en un 48% de los casos reciben ayudas procedentes de ámbitos diferentes que se complementan (hogar, entorno, instituciones). En conjunto, el hogar funciona como una red de ayuda en el 94% de los casos por lo que quienes dentro del hogar no cuentan con una infraestructura adecuada de apoyo y deben buscarlo en el exterior se configuran como un grupo especialmente frágil o vulnerable.

Quienes prestan ayuda son principalmente mujeres en cualquiera de los entornos, y respecto al conjunto de personas que prestan ayuda en el ámbito del hogar las que superan los 65 años de edad son el 61% (significa que los mayores primero se ayudan entre sí). Dentro del hogar la ayuda es prestada por la pareja (36%) o por alguna hija (30%), en un 2% de los casos es una persona contratada y el 22% corresponde a otros. Cuando se percibe del entorno en el 38% de los casos la ayuda procede de una relación contractual, en el 26% procede de los hijos, en el 21% de los casos es algún familiar quien se ocupa de esta ayuda, el 11% es algún amigo o vecino y en el 4% otros. Estas ayudas pueden estar mezcladas bajo fórmulas que encubren la naturaleza de la relación: las ayudas vecinales pueden resultar no ser ayudas contractuales en el más estricto sentido de la palabra pero existe una recompensa económica o en otra forma que mantiene y preserva esa forma de relación de apoyo a las personas discapacitadas en los hogares.

**Tabla 11- 2: Relación de las personas que prestan ayuda a personas discapacitadas. Navarra 2000**

RELACIÓN	En el hogar	En el entorno
	%	(%)
PAREJA	36	
HIJA/O	30	26
HERMANA/O	11	
CONTRATADA/O	2	38
OTRO FAMILIAR		21
AMISTAD/VECINDAD		11
OTROS	22	4
	100 (N=127)	100 (N=47)

*Fuente: Encuesta de salud de Navarra 2000*

Se observa cierta pauta de especialización de los apoyos que puede recibirse de cada uno de los ámbitos señalados. Se clasifican tres tipos de apoyo básico: "*cuidados personales*", "*tareas*

domésticas" y "compañía". Mientras que el hogar proporciona de manera similar los tres tipos de apoyo el entorno se especializa más en el apoyo a las tareas domésticas y en proporcionar compañía y en menor medida se ocupa de los cuidados personales, aunque también se dedica a ello.

Según la encuesta, en el 76% de los casos concurren varios tipos de ayuda en el hogar y en el 60% en el entorno, por lo que, posiblemente, las personas detectadas con limitaciones crónicas permanentes presentan un elevado grado de discapacidad que les hace recurrir a más de un tipo de ayuda para cubrir en conjunto sus necesidades. Estos datos corroboran el planteamiento que esbozábamos anteriormente: disponer de un entorno de convivencia, familiar o vecinal puede prevenir situaciones de 'dependencia residencial' (aunque realmente exista tras de esto una dependencia social de los recursos de ayuda), y mantener situaciones de autonomía.

**Tabla 11- 3: Tipos de ayuda que reciben las personas con Limitación Permanente de la Actividad según su origen**

TIPO DE AYUDA	DEL HOGAR (%)	DEL ENTORNO (%)
CUIDADOS PERSONALES	26	22
TAREAS DOMÉSTICAS	25	45
COMPañÍA	26	40
TOTAL	N=127	N=47

Fuente: Encuesta de salud de Navarra 2000

En 1998 se realizó en Navarra una Evaluación de la atención domiciliaria (Aguilar, et al. 1999) . Este trabajo aportó una información importante: el programa de atención a domicilio alcanzaba a un 4% de los hogares en los cuales vivía alguna persona mayor de 65 años (tomando como referencia los hogares atendidos en junio de 1998). Del conjunto de personas atendidas en el programa, el 13,4% presentaba un nivel de autovalimiento grave o muy grave, y según la valoración realizada por los servicios sociales deberían estar en una residencia. Las razones encontradas señalan que un 70% de los casos no iban a dar ese paso en ese momento por voluntad del usuario o de la familia y un 18% habían optado por ese cambio pero se encontraban en lista de espera o trámite.

La relación entre género y autonomía residencial podría tener un sentido sociológico ya que intervendría más sobre la capacidad de vida autónoma que sobre la propia autonomía. Los roles ejercidos a lo largo de la vida podrían construir potencialidades diferentes entre hombres y mujeres en relación a las funciones domésticas.

Como conclusión de este apartado señalar que los procesos relacionados con el deterioro de la salud introducen tensiones importantes de cara a la autonomía de las personas. Sin embargo, la composición del hogar y el entorno familiar tienen una capacidad evidente para disociar situaciones individuales de dependencia y la pérdida de la autonomía de los hogares.

▪ **Ciclo del hogar y estrategias residenciales: el nuevo equilibrio tras el nido vacío, la viudedad y la convivencia solitaria**

– **Nido vacío y dispersión familiar**

En las entrevistas analizadas el nido vacío, cuando existen varios hijos se percibe como un proceso progresivo que comienza con la salida del hogar del primer hijo y que se completa



cuando ya todos han abandonado el hogar de los padres. Este proceso puede dilatarse durante mucho tiempo, lo que por un lado, permite una mejor adaptación, pero por otro, la salida del último hijo del hogar suele resultar costosa. La salida un hijo no tiene porqué ser definitiva ya que por motivos de estudios han podido permanecer fuera del hogar durante un plazo medio de tiempo y retornar hasta el momento de la emancipación, que habitualmente coincide con el matrimonio. En cualquier caso la integración laboral de los hijos es entendido como un síntoma de que el proceso ha comenzado

*"¿Cómo lo vivimos?. Pues nada, empezaron las chicas a trabajar, que iban a una oficina las dos, a los Zubiris [...]Y el chico pues fue a Jesuitas, y de allí salió a estudiar a Zaragoza. Hizo ingeniero técnico, ¡técnico!. [...]Sí, sí..., primero fue Rosa, y luego fue María y el pequeño estuvo hasta hace poco. Marcos se casó ya muy tarde." [EM-18]*

En este otro ejemplo, la entrevistada relata cómo resultó más dura la experiencia de la salida de los hijos cuando eran pequeños para estudiar en un colegio que cuando ya salieron definitivamente. La experiencia de la emancipación de los hijos se produjo de una manera particular, ya que dos de las hijas trabajan en otra ciudad y los fines de semana regresan al hogar de su madre.

*"Lo que pasa es que como salían, iban a casa de mis hermanas y ellos venían todas las semanas y yo también iba, pues no fue una rotura así..., una salida. Más fue casi cuando se fueron al principio al colegio, que se fueron corazonistas, primero se fue el segundo, el que se hizo procurador y luego estuvo el primero, y estuvieron unos años que venían solo en verano y eso me costó más que después, porque después ha sido más suave la cosa, ha ido más despacio ¿entiendes?" [EM-20]*

Existe una carga emotiva importante en este proceso aunque los hijos convivan en el mismo municipio y generalmente las relaciones familiares entre padres e hijos comienzan a tener nuevos escenarios y nuevas agendas.

*"Los dos llorando, ¡los dos llorando!, oye, y eso que si te digo la verdad comíamos juntos los domingos nada más porque los dos hijos se iban a la Sefa, cuando estaban detrás de los castillos, y mi marido iba a trabajar a la fábrica de (...). Y cuando se casaron, fíjate los dos a la vez, preparo la comida, nos sentamos..., y los dos nos echamos a llorar." [EM-22]*

Generalmente, fines de semana, acontecimientos familiares y periodos vacacionales son los momentos de mayor intensidad, aunque existen medios alternativos para mantener este tipo de relaciones. En la red familiar, con el nido vacío comienza un periodo difusión en cuanto a la dispersión de los miembros que antes formaban parte de la misma unidad de convivencia, pero no quiere decir que realmente desaparezca. La cohesión familiar no debería depender exclusivamente de la convivencia en el mismo domicilio, aunque evidentemente, en este caso se traduce en unas relaciones mucho más directas. La proximidad familiar entre padres e hijos resulta un elemento clave para mantener ciertos tipo de procesos de solidaridad familiar, especialmente aquellos cuya trayectoria va de padres a hijos y nietos. La dimensión intermedia de la red de municipios en Navarra y las posibilidades de desplazamientos cortos que son posibles hacen que las relaciones intergeneracionales, si existe voluntad, puedan ser mantenidas sin muchos problemas. Especialmente si consideramos que Navarra en la actualidad está perdiendo relativamente poca población por el tema de la inmigración y que los movimientos migratorios tienden a ser internos dentro de la misma comunidad. Por otro lado, la tecnología permite mantener una mayor frecuencia de contactos especialmente a través del teléfono y todavía es una incógnita lo que sucederá con las nuevas tecnologías de la comunicación.

La otra cara del nido vacío la protagonizan los propios hijos para quienes el abandono del hogar tiene un doble sentido, el comienzo de una nueva vida y por otro lado el comienzo de una nueva vida también para sus padres. Empiezan a asumir un papel crítico con las formas de vida

de sus padres, que hasta el momento habían sido las mismas para ellos. Esto sin duda, puede explicarse porque la experiencia residencial de los hijos al emanciparse o al casarse se caracteriza por un salto cualitativo muy importante que les lleva a valorar las condiciones residenciales de sus padres en función de sus nuevas condiciones, dejando ver la posibilidad de realizar algunos cambios que pudieran mejorar su calidad de vida.

*"Cuando ya empezaron a ser mayores, los problemas que tenían pues se veía que cuando se subía se quedaban como tristes, para mí ver. Pero ellos estaban contentos porque no se..., a pesar de que tenían la calefacción..., para mí aquello aunque estaba a tope no era calor, pues ellos estaban encantados. Se metían en el cuarto de estar, decían: "Pues qué bien se está", pues estaban calientes, estaban a gusto... Pero se les veía, no se, que tenían que estar de otra manera, para mi ver, vaya".* [EF-28]

*"No, no... . Estoy muy a gusto y muy bien. ¿A qué te vas a meter en berenjenales?. Cuando nos juntamos el día de Reyes, es el único día y en mi cumpleaños, dicen las hijas...: "este tabique..., habría que haberlo quitado y tal y haber agrandado...". Eso ya lo decían en vida de su padre. Y decía [una hija]: "Papá, tenías que haber cogido del patio". Dice [el marido]: "Si ya nos vamos quedando solos...", decía..."* [EM-18]

Se ha hecho una aproximación al fenómeno del nido vacío a través de la muestra del censo de hogares. Los datos obtenidos señalan que aproximadamente la mitad de los hogares independientes de las personas mayores viven sin hijos y la otra mitad lo hace con al menos uno de ellos. Sin embargo, es necesario interpretarlos con precaución ya que la información disponible no permite saber cuántos de los hogares independientes que conviven sin hijos, realmente no han tenido descendencia. La ausencia de hijos en el hogar es un poco menos frecuente cuando la persona principal tiene menos de 65 años. En torno a los 75-79 años se alcanza la mayor proporción de hogares que conviven sin hijos (62%) y a partir de ahí los porcentajes tienden a descender. El ámbito territorial de los hogares independientes tampoco permite comprobar grandes diferencias aunque la convivir sin hijos es una situación menos frecuente en los municipios de menor tamaño (<40%) frente a lo que sucede en los municipios de tamaños superiores (50-64%).

Al tener en cuenta el tipo de núcleo tampoco existen grandes diferencia entre los hogares que conservan el núcleo completo y aquellos en los que falta uno de los dos miembros de la pareja. Entre estos últimos la presencia de algún hijo en el hogar es ligeramente superior (51,5%) al de los hogares con el núcleo completo (48,5%). Estas diferencias son similares entre las personas principales casadas (el 48,2% vive con algún hijo) y aquellas que han enviudado (51,5%). Cuando la persona principal del hogar es una mujer (probablemente viuda), la convivencia sin hijos es más frecuente (60%) que cuando es un hombre el que ocupa esta posición (54%).

Lo importante de este proceso, una vez que concluye, es las relaciones que se establecen entre la residencia de los padres y la de los hijos. De estas relaciones dependerá la posibilidad de establecer no solamente contactos familiares basados en la proximidad sino que será posible poner en marcha mecanismos de solidaridad familiar en ambas direcciones.

#### – Viudedad – Vida en solitario

La viudedad al igual que el resto de transiciones marca un antes y un después en la vida de los hogares que no sólo se experimenta en la esfera afectiva sino que además tiene un fuerte impacto sobre la estructura del hogar y la organización de la vida cotidiana del miembro o miembros que sobreviven. En muchos hogares significa el comienzo de la vida en solitario que en función de la capacidad y el entorno social y familiar que rodea al hogar transformado, tenderá a ser una experiencia con resultados diferentes. Esta experiencia dependerá del momento en que se haya producido: no tiene las mismas consecuencias un proceso de viudedad que ha sido

experimentado y superado hace años que un proceso más reciente, y de si esta se produce desde una situación de nido vacío o no, o si quien sobrevive es un hombre o una mujer, si esta se produce de forma repentina o por el contrario es un final esperado.

En términos generales, la pérdida de la pareja comienza siendo un duro trance ya que significa el fin de una vida en común y la necesidad de comenzar una nueva etapa donde será necesario asumir tareas y funciones que antes estaban repartidas, reacomodar los ámbitos relacionales, etc. Por tanto, se pueden diferenciar dos momentos: la desaparición de una persona querida y el comienzo de una nueva vida.

Entre quienes se han dedicado a estudiar la viudedad o quienes transmiten experiencias, manifiestan la existencia de una serie de mecanismos de tipo sociológico que hacen que esta misma situación sea experimentada y percibida de forma diferente entre hombres y mujeres. En términos globales, la viudedad es una experiencia que por razones demográficas tiene un sesgo femenino más acusado. Lee/Willetts/Seccombe (1998) estudiaron la relación entre depresión y viudedad encontrando diferencias de género importantes, muchas de ellas difíciles de explicar. El hecho de que la viudedad fuera un componente más frecuente en el ciclo vital de las mujeres que en el de los hombres podía ser interpretado como un argumento, que según ellos, sociológicamente podía explicar el porqué los hombres estaban más negativamente afectados por la pérdida de la compañera que cuando esto mismo ocurría a las mujeres. La viudedad podría ser *menos* esperada entre hombres que entre mujeres, y generalmente como experiencia, suele ocupar un periodo vital más amplio en la biografía de las mujeres que en el caso de los hombres, lo que puede interferir en la capacidad de recuperación. No obstante, registraron que a corto plazo la viudedad tenía las mismas consecuencias negativas para todas las personas.

La menor experiencia de los hombres en los roles domésticos de las mujeres ha sido percibido como una importante fuente de dificultades que entorpecen la adaptación a una nueva vida. Uno de los profesionales percibe la posibilidad de realizar una lectura de género en los comportamientos residenciales a partir de situaciones de viudedad. Las mujeres, en términos generales sobrellevan 'mejor' estas situaciones pudiendo prolongar la permanencia en la vivienda mientras que los hombres según su percepción son más proclives a solicitar plazas residenciales tras la viudedad.

*"Si, se quedan viudos y enseguida ya están demandando una plaza residencial, y se quedan viudas y están... pues felices, en general, en general."* [EP-1]

Los datos que disponemos del estudio de caso realizado en una residencia muestran cómo en términos absolutos y relativos las mujeres son el grupo mayoritario de usuarios (66%). Controlando el factor género, se observaban diferencias en cuanto a la distribución del estado civil: entre las mujeres el grupo más numeroso es el de viudas (46%), seguido de solteras (37%) mientras que para hombres el grupo de solteros representaba un (37%) y el de viudos un (33%)<sup>183</sup>.

Existen referencias que señalan comportamientos diferentes en torno a la vejez que en realidad pueden actuar como una muestra de lo que se espera que haga una mujer o un hombre cuando ocurre esto. Los datos que disponemos no permiten afirmar con rotundidad que ante la viudedad los hombres tienden a buscar un nuevo entorno residencial en mayor proporción que las

<sup>183</sup> Tener en cuenta que estos datos son ilustrativos y en ningún caso tienen valor representativo, a pesar de que el orden de los grupos más numerosos coincide con la estructura general por estado civil y género del conjunto de personas que viven en establecimientos colectivos. Recordar que no disponíamos de los datos por edad, género y estado civil de las personas mayores de 65 años que viven en ese entorno residencial.

mujeres. A juzgar por la información que proporcionaba el gráfico de la situación residencial de las personas viudas a cada edad, para cada género, las situaciones de independencia residencial y autonomía no mostraban diferencias importantes entre hombres y mujeres marcados por la viudedad. Probablemente, las diferencias se puedan contemplar mejor en cómo se mantiene esa situación. Las mujeres en caso de no tener otro tipo de necesidades serán mucho más autónomas para realizar ciertas tareas domésticas que los hombres, que con mayor probabilidad recibirán apoyo para estas cuestiones.

Moss/Moss (1995) hablan sobre el impacto que la muerte de un familiar o ser querido puede terminar afectando al sistema de la familia como un todo ya que significa la pérdida de los vínculos familiares con el pasado y la pérdida de interacciones futuras. Sin embargo, la muerte de uno de los padres también es experimentado desde el lado de los hijos o familiares más cercanos y estos autores lo consideran como una transición normativa que tiene una intersección en el curso vital de personas de mediana edad, que afecta al yo y a la familia, en función de la calidad que ofrece el entorno relacional

Estos autores llegan a la conclusión de que el impacto de la muerte de una persona mayor sobre el bienestar de sus hijos es menos patológico pero generalmente tiene un efecto sobre las relaciones familiares. El contexto de la muerte, las experiencias que preceden a la muerte etc., juegan un importante rol sobre la pérdida de un ser querido. Las experiencias de sucesivas pérdidas de un ser querido tiene influencia sobre la capacidad de adaptación. Llamamos la atención, también, sobre la escasa atención prestada a la muerte de los hermanos a pesar de que estos representan lazos de la familia extensa a través del tiempo.

Todas estas variables son difíciles de entramar con los datos que tenemos. Las experiencias de viudedad hay que enmarcarlas cuidadosamente en su contexto. Ya que no podemos controlar todas las circunstancias que rodean a este proceso de pérdida que en ocasiones lleva a la vida solitaria podemos aportar una breve información sobre los previsible efectos del tamaño decreciente de los hogares sobre la estructura residencial.

El 40% de los hogares de personas mayores de tipo independiente están formados por dos personas, en términos absolutos serían aproximadamente 17.662 hogares. Un 22% de los hogares independientes, que son los hogares unipersonales, desaparecerían con la muerte de su ocupante, y el 40% de los hogares formado por dos o más personas pasarían a ser hogares unipersonales ante la muerte de uno de los dos ocupantes.

### **¿Cómo viven los viudos y viudas?**

En Navarra en 1996 había un total de 26.292 personas viudas mayores de 65 años (30% sobre las personas mayores de 65 años), de las cuales el 82% son mujeres. Las viudas representan un 41% del total de mujeres mayores de 65 años mientras que sobre el conjunto de los hombres el peso relativo de los viudos es de un 12,4%<sup>184</sup>.

No se puede decir que, las personas viudas en Navarra vivan solas en sus viviendas. Para 1991 eran un tercio de las personas viudas las que adoptaban estas formas de convivencia<sup>185</sup> (29,4%). Si recordamos, el capítulo que trata sobre las estructuras de convivencia de las personas mayores, observábamos que la viudedad mostraba una pauta de convivencia diferenciada entre

<sup>184</sup> Datos para 1996

<sup>185</sup> Que viven en hogares familiares

las edades más jóvenes y las más avanzadas, de forma que hombres y mujeres que han perdido su pareja, con el tiempo tendían a integrarse en estructuras de convivencia de hogares tipo B (hogares integrados o reacomodados), en los cuales evidentemente vivían acompañados de otras personas.

La diferencia que nos ocupa ahora es que las mujeres viudas, mientras viven independientes, se asocian mejor con formas de convivencia unipersonales, mientras que los hombres tienden a vivir con otras personas, ya sea en sus propios hogares como en hogares de otras personas.

**Tabla 11- 4: Personas viudas mayores de 65 años que conviven solas y con otras personas según el ámbito territorial. Navarra 1991**

	Viven solas	Viven acompañadas
Hasta 100 hab.	50,0	50,0
De 101 a 200 hab.	27,7	72,3
De 201 a 500 hab.	10,2	89,8
De 501 a 1000 hab.	22,6	77,4
De 1.001 a 2.000 hab.	24,8	75,2
De 2.001 a 3.000 hab.	40,6	59,4
De 3.001 a 5.000 hab.	33,6	66,4
De 5.001 a 10.000 hab.	32,4	67,6
De 10.001 a 20.000 hab.	24,1	75,9
De 20.001 a 30.000 hab.	38,3	61,7
De 100.001 a 250.000 hab.	28,1	71,9
TOTAL	29,4	70,6

*Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares de 1991*

O'Bryant/Hanson (1995) señalan que la pérdida de la pareja incrementa las preocupaciones sobre las condiciones de vida y con frecuencia presiona la movilidad residencial, sin embargo, los datos que disponemos sobre cambios residenciales para personas viudas en Navarra no muestran grandes diferencias en relación a lo que sucede en otros estados civiles.

**Tabla 11- 5: Porcentaje de personas mayores que han cambiado de domicilio en relación a 1990, 1986 y 1981 según su estado civil. Navarra 1991**

	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a
1990	2	2	3
1986	8	7	9
1981	17	11	14

*Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra del hogares del Censo de 1991*

Según dichos autores, los movimientos más frecuentes entre las personas viudas tienen en cuenta la proximidad familiar. Señalan como argumentos interesantes que aunque las personas mayores han sido estereotipadas siempre como necesitadas de cuidado y asistencia, según las investigaciones que manejan se sugiere que las necesidades de lo hijos adultos podrían llegar a ser mas influyentes para determinar la coresidencia, que las necesidades de los padres mayores.

La viudedad para muchas mujeres supone un cambio económico muy importante por el tema de las pensiones ya que tras la pérdida del compañero comienza una etapa donde van a tener que enfrentarse a prácticamente los mismos gastos con un 55% de los ingresos menos de los que hasta ahora acostumbraba a tener.

### **La muerte del cónyuge y la viudedad en los discursos**

En las entrevistas realizadas contamos con el testimonio de varias personas que han perdido su pareja y se comprueba que pese a que existe un elemento común, el dolor que supone la pérdida de un ser querido y de un compañero, en cada persona la viudedad se asimila de forma diferente. El proceso de adaptación psicológica y social a la pérdida del compañero no es precisamente uniforme.

Encontramos un planteamiento curioso en un hombre que al reflexionar sobre la viudedad la percibe como un acontecimiento que presenta y se caracteriza por reacciones diferentes entre hombres y mujeres. Él probablemente permanecería en su vivienda y en su entorno mientras que piensa que su mujer tendería con mayor probabilidad a acercarse a sus hijas.

*"Pienso que si ahora se muriera ella ¿qué sería de mí? Si fuera al revés, puede que ella se defendiera mejor con las hijas. Se iría a vivir con ellas. Pero, ¿a dónde me iría yo pobre de mí? Al no tener a mis hijas en el pueblo que es donde me gusta estar, no sé que decisión tomaría. Por eso le pido a Dios morirme antes que mi mujer. Por ley natural tiene que ser eso. Todas las mujeres viven cinco o seis años más que los hombres en el promedio de la vida. Yo le paso tres años, ella aún puede vivir nueva más que yo. ¿Volverme a casar si enviudara? ¡Ni hablar del peluquín! Podría encontrar una mujer buena, y que me quisiera como mi mujer, pero eso es tan difícil."* [EP-33]

La muerte en muchas ocasiones viene precedida de un proceso de enfermedad, que como experiencia no resulta menos duro, y que ha marcado la vida cotidiana de ese hogar. Por tanto, aunque está marcado por el momento en que se produce la muerte del compañero esta se va generando gradualmente y en función de la dureza de esta experiencia la adaptación psicológica llega a ser mucho más dura. Los roles de esposa, compañera y sobre todo cuidadora incondicional desaparecen de forma brusca y es necesario encontrar otro tipo de anclajes en la vida cotidiana.

*"La muerte de mi marido supuso la separación del compañero con el que había convivido más de cincuenta años. Hicimos las bodas de oro pero fueron tristes porque él estaba enfermo. Llevaba arrastrando una enfermedad. Se tuvo que operar de próstata y ya no se repuso. Notas un vacío grande porque aunque se discuta, y se regañe, es un compañero. Él pensaba de una manera y yo de otra, pero aún así nos aguantábamos los dos."* [EP-31]

*"[...] ahora que yo me las apañaba porque como he estado tanto en la Virgen del Camino, las veía yo en cuanto cambiaban a mi marido las sábanas y aprendí y me las iba cambiando cuando se movía algo, pero cuando ya no se movía subía el mayor o el otro y me ayudaban, pero si no, yo metía las sábanas dobladicas como lo hacían allí y de tanto ver, tanto ver..., pero entonces él podía incorporarse un poco y así estamos, hija, porque ya te digo, los médicos que tenía de cabecera allí eran muy buenos. Y los dos desde un principio me dijeron: "mira Javiera, esto es para rato [...]" Y me dijo, me acuerdo que me dijo, me dijo estas palabras un día: "Tu marido está mal pero tú a este paso te estás agotando que para qué"* [EM-22]

Es frecuente que la vivienda sea el escenario de este proceso ya que los periodos de hospitalización suelen ser limitados, y salvo que la muerte se produzca durante una de estas estancias, el proceso de enfermedad del compañero se experimenta en la propia vivienda. No solamente desde el punto de vista estructural estos procesos se desarrollan así sino que para muchas de estas personas el arraigo a la vivienda es tan fuerte que no se consiente experimentar estas experiencias fuera de ella. Por ello, es frecuente reestructurar los usos de ciertas estancias de la vivienda y una vez pasado el trance deberán volver a su sitio.

*"también me dijo: "si quieres yo mismo te hago un volante para que bajes al hospital y tengas a tu marido en el hospital", pagando si quería también, ¿eh?, pero no quería. Y dice, "te puedes quedar todo el día con él e incluso si quieres pagando algo por la noche", y digo: "mientras pueda yo en mi casa, no lo saco", y efectivamente de casa salió el pobre"[EM-22]*

Se ha podido identificar en las entrevistas realizadas un denominador común en las experiencias más inmediatas tras la muerte del cónyuge: inmediatamente se teje una red de apoyo que ve en el reagrupamiento familiar la oportunidad de un apoyo más directo en estos momentos difíciles. El deseo de autonomía y el arraigo a la propia vivienda puede llegar a ser tan fuerte que en ocasiones se prefiere afrontar la continuidad en solitario sin que esto sea sinónimo de soledad ni de falta de apoyos familiares.

*"Eso es fatal. Eso no es mas que para la que lo pasa. Me bajé con las chicas. Dijeron: "Mamá"... Estuve en casa de Rosa. En casa de Rosa estuve unos meses, pero yo no dejaba de subir aquí. Me subía a misa a diario y todo, venia a darme una vuelta por mi casa y me pensaba muchas veces: me subiré, me subiré a mi casa. Y me daban..., de miedo..., no se si..., qué tal lo iba a pasar. Y me acuerdo que la de Redondo me solía decir: "no seas tontica, vete a tu casa. Lo pasarás mal pero se está muy bien libre...". Allí estaba pendiente de unas y de otras... ¡hombre!, las hijas fabulosas, los nietos también, los yernos..., y todo... . No he tenido nunca nada que ver porque he sabido comportarme. No he metido cizaña para nada." [EM-18]*

*"Yo sí, yo no he salido de casa para nada porque pensaba. "como salga después me va a costar más venir" entonces no, yo desde el primer momento he dormido en mi cama, he hecho todo igual, nada... no he querido salir para nada. [...]Yo por ejemplo mi cama que algunas dicen : "ay, pues yo he cambiado de cama, que no se qué...", pues yo no. La misma habitación que tenía ahí duermo, ahí todo... y nada. Yo la verdad adoro mi casa". [EM-20]*

*"No, se me bajó el hijo mayor, se me bajó y estuve 8 días, pero yo quería mi casa, porque se quedó toda la casa, no desmantelada pero porque estuviera mejor mi marido en el cuarto de estar puse dos camisas, así como el cuarto de estar no tenías cuarto de estar pero saqué muebles y puse dos camisas".[EM-22]*

Estos momentos son utilizados por la familia para replantearse la adecuación de la situación residencial de los mayores o en todo caso para tratar de mejorar su bienestar residencial.

*"(...) para partir la leña que nos daban de traviesas y todo..., y ya el primer año..., sí, cuando estaba en casa..., ya dijimos de hacer eso. (...) El primer año de quedarme viuda. El primer año no, porque aún estaba en casa de Rosa. Aquel invierno por no andar que había que salir a por el carbón afuera, a la leña, entrar y todo eso..., ya decidimos y ya vino Vicente [yerno], me quitaron el butano, hicimos la reforma de la cocina..., ya eléctrica..., y ya está, ya no he hecho más reformas. Entonces cambiamos la cocina, que me pusieron eléctrica, que antes no había querido y quería mi marido y a mí me daba mucho miedo la eléctrica. Y mira. Y después dijeron: "fuera butano, yaya". Pues fuera..." [EM-18]*

La continuidad de la vida cotidiana, la *reconstrucción* de la nueva identidad y el reacomodo de las relaciones a la nueva situación depende mucho de cada persona. Hay quienes han sido activas toda su vida y encuentran en actividades, como por ejemplo en el voluntariado, un buen mecanismo para sobreponerse de forma constructiva a la nueva vida. La proximidad de los hijos y contar con personas con las que se comparten las mismas experiencias resulta también importante, y esto es difícil encontrarlo fuera del entorno habitual.

*"(...) El trabajo - voluntario siempre- ha sido fundamental para mí. Me ha ayudado a sobreponerme en la viudez y a realizarme como persona, además de permitir a mis hijos no depender tanto de mí. No los he sobreprotegido. Incluso actualmente mi actividad en la Asociación de Jubilados hace que me olvide de todo lo demás. Respecto a la jubilación como un trauma, considero que depende mucho de la actitud que se adopte. Todo depende de que te metas dentro de ti a compadecerte o al contrario. (...)" [EP-34]*

*"No soy ni más ni menos, pero soy muy... . Yo los domingos como con mis hijos..., cada día con uno y después me voy donde unas primas que tengo que ya..., ya hay dos viudas, unas primas carnales hay dos viudas ya, y ya se reúnen..." [EM-18]*

### **11.3. TENSIONES E INCERTIDUMBRES EN EL ENTORNO RESIDENCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES.**

---

La incertidumbre era uno de los elementos constituyentes de las acciones estratégicas. La incertidumbre o las tensiones no solamente se encuentran presentes en el momento de la búsqueda de un recurso para resolver las necesidades sino que también se percibe una tensión importante desde las propias situaciones residenciales. En los discursos analizado ha sido posible identificar algunos sucesos y acontecimientos que generan tensiones que pueden ser estresantes para las personas mayores y que preceden a la aparición de las necesidades y la posterior búsqueda de soluciones. Conocer las circunstancias donde surgen estos sucesos, acontecimientos, elementos residenciales que las ocasionan puede ayudar a entender un poco mejor los comportamientos residenciales que se ponen en marcha.

En las teorías clásicas centradas en los modelos de interacción hombre y ambiente las tensiones más importantes se generaban por los cambios en el entorno físico o la competencia de las personas mayores para desenvolverse y adaptarse a las condiciones que impone dicho entorno. Sin embargo, estas tensiones abarcan espacios que van más allá del mero entorno físico donde viven las personas mayores.

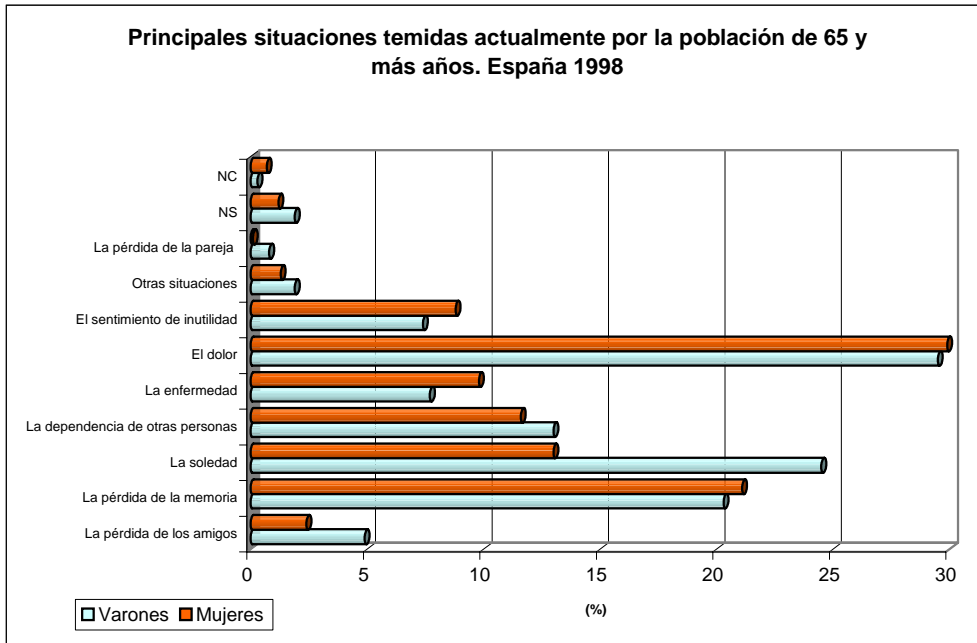
#### ▪ ***Inseguridad ante el futuro***

La inseguridad forma parte de la vida cotidiana de muchas personas mayores y se proyecta de forma muy diferentes. La experiencia del envejecimiento de otras personas les hacen conocedoras de que en estas circunstancias existen mayores probabilidades de experimentar transformaciones repentinas en de su autonomía, formas de convivencia, etc., y esto es una fuente de incertidumbre para ellos. Como muestran los gráficos siguientes el temor al dolor, a la pérdida de la memoria, a la soledad, a la dependencia de otras personas son aspectos compartidos entre los mayores de 65 años pero también entre quienes todavía no han alcanzado dicha edad.

El futuro se presenta de forma incierta por lo que encontramos personas mayores aferradas al día a día y con dificultades a la hora de plantearse un futuro a medio plazo. Esta actitud, en cierto modo podría estar explicando el escaso carácter preventivo que se advierte en los comportamientos residenciales y en el carácter ad hoc que adoptan las estrategias que se ponen en marcha en este periodo vital.



**Gráfico 11- 2: Principales situaciones temidas actualmente por la población de 65 y más años. España 1998**

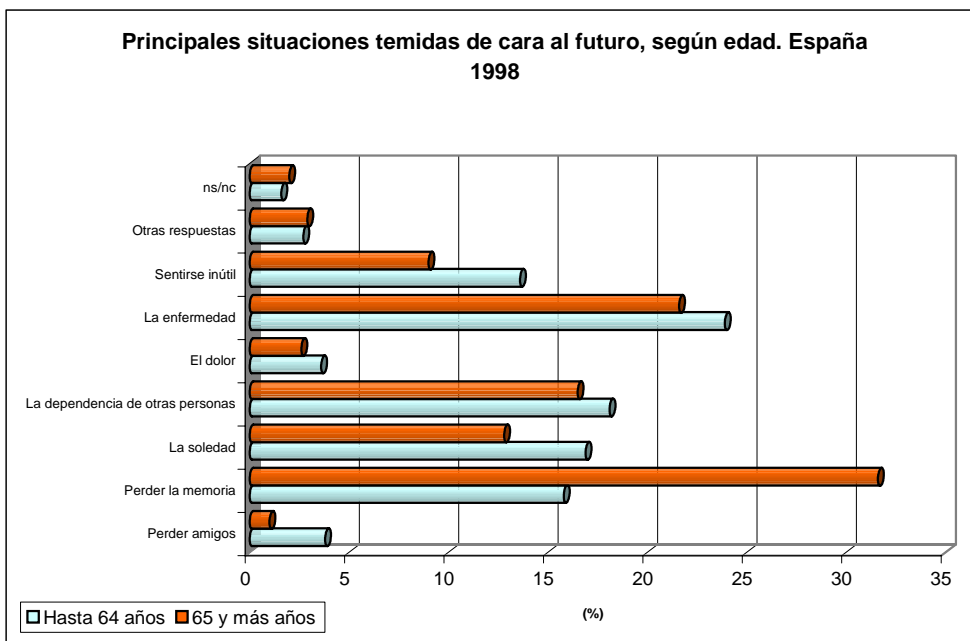


más años. España 1998

Fuente: CIS: La soledad, estudio 2279, en Informe 2000

- Multirrespuesta; 2.185 casos válidos (entrevistados= población mayor de 65 años)

**Gráfico 11- 3: Principales situaciones temidas de cara al futuro, según edad. España 1998**



Fuente: CIS: Barómetro de Junio, estudio 2291 en Informe 2000

▪ **La accesibilidad a la asistencia en momentos críticos, una fuente de inseguridad**

El deterioro de la salud, padecer una invalidez, una demencia o una enfermedad degenerativa son procesos que por su dureza suscitan lógicos temores entre las personas mayores. Muchas de ellas, especialmente mujeres, han experimentado directamente estos procesos en su entorno más próximo, concretamente en la piel de sus maridos o compañeros. La dilatación de estas experiencias y los trastornos que ocasionan al entorno familiar en muchas ocasiones dan lugar a situaciones "límite" o extremas:

*"Pues siempre le daba por la noche..., empezaba: [se golpea la cabeza con la mano] "¡Ay!, la cabeza.... ¿No tienes por ahí una aspirina?". ¡Qué sentía!, parecía... [el marido]" ¡parece que me clavan un cuchillo"! ¿Es que no hay una aspirina en esta casa?". Pues enseguida yo llamaba..., ya subían las hijas, ya venían con el médico..., subíamos al hospital y la última vez nos llaman y me dicen..., cuando entraron a buscarnos: "¿La familia de Pérez?". Ya fuimos y dije: ya lo suben a planta... ¡Y nos dicen que había muerto....!. Entonces dijeron las chicas: "ya nos dijeron que a la tercera vez...". Pero yo no sabía..., y era la tercera vez" [EM-18]*

El tránsito por estas experiencias, especialmente cuando las personas mayores viven solas les marca de una forma especial, de manera que es frecuente que manifiesten temores a la soledad, a la noche, etc. . Más concretamente al hecho de no disponer de ayuda o no poder recibir atención médica cuando se requiere de forma urgente. Un buen ejemplo lo encontramos en el relato de una de las entrevistadas, cuando queda viuda y se enfrenta a la vida en solitario.

*"cuando se murió mi marido yo me puse rejas a la parte del corral porque yo era muy miedosa, pero con las rejas, estupendamente. Me pusieron unas rejas y un cerrojico en la puerta y a la vez que la llave y yo lo echaba por las noches y me quedaba tranquila. Ahora que había noches que me levantaba, como me encontraba mal templada, porque aunque tenía el teléfono..., tenían llave los dos (hijos), y me daba miedo cuando.... "no sea que me pase algo..., como tengo rejas por un lado, balconcicos por el otro, porque eran las ventanas bajas y persianas...", y pillaba y cuántas veces me he levantado a descorrer el cerrojín, porque digo: " si me pasa algo así pueden entrar" porque claro, si no te da tiempo de ir al teléfono..., "[EM-22]*

En estas circunstancias, algunos dispositivos como tener cerca familiares, vecinos, o el teléfono de emergencia, cumplen una función muy importante para las personas mayores afectadas por este tipo de temores.

Uno de los aspectos más valorados de las personas que viven en residencias el hecho de poder disponer de asistencia sanitaria inmediata:

*"Yo lo que más valoro es eso que si estás enferma estás atendida, yo creo que lo que más valoro es eso. Eso no es pagado. Cuando estaba en casa: "¡que si no viene el médico!, que si el practicante, que si para aquí, que si para allá...", solamente la tranquilidad... (...) Y luego lo de las monjas no tiene precio, a ver si me sé explicar..., que te ocurre cualquier cosa y tocas el timbre o que..., una persona que no tienes familia..., pues esto es una cosa muy buena "[EM-23]*

La experiencia de una pérdida repentina de la autonomía, una enfermedad, un accidente, etc., no dejan indiferentes a nadie. A pesar de que estos acontecimientos no son deseables en ningún contexto, la vivienda o el entorno familiar se perfila como el escenario más deseable de estos procesos. Incluso este aspecto puede llegar a condicionar la movilidad territorial, ya que fuera de su territorio su sentimiento de inseguridad puede llegar a sobredimensionarse. Aunque las consecuencias objetivas puedan ser las mismas, experimentar estas transiciones fuera del propio entorno añade tensiones.

*"Antes me iba mucho a Zaragoza, mi hermana vive en Zaragoza... . Pues ahora no hay tu tía, que he cogido algo de miedo de ir sola, chica. ¡Déjate!. El otro día dijo Begoña: "la próxima vez que venga te*

*llevaré a Zaragoza y te quedas unos días". No, si me voy me vendré. Se me ponen cosas..., si me pasa algo que me pase aquí..., que me pase estando en Tudela, no se por qué. Fijate, llega una a ser mayor y con lo bien que me encuentro, dando gracias a Dios, ... he cogido un poco de..., manías que tenemos..., ¡manías de mayores!" [EM-18]*

Por este motivo parece evidente que el hecho de que las personas mayores dispongan en su propio entorno o perciban la proximidad de recursos que puedan actuar en situaciones de urgencia o en momentos clave puede ser un elemento que aporte seguridad a su situación residencial.

La ausencia de soluciones adecuadas a las necesidades y demandas que se realizan supone también una fuente de incertidumbre que puede conducir a las personas mayores a adoptar comportamientos residenciales que en otras circunstancias no hubieran aceptado, o de otra forma quedar a disposición de una decisión externa:

*"no, no me lo planteo. No, no me lo planteo porque no sabes si te vas a morir al salir de esta entrevista o si vas a vivir muchos años. Ese es un problema que si reflexionas es angustioso. Es angustioso pensando en que a lo mejor tienes que acudir a una residencia o a alguna cosa de estas y no hay sitio o lo que te ofrecen puede ser una cosa que no vaya con tu mentalidad o con tus necesidades o con lo que sientas ¿no?. Eso sí que puede ser preocupante pero mientras tanto a vivir, chica." [EM-19]*

#### ▪ **Interferencia en los proyectos y responsabilidades familiares de los hijos**

Las personas mayores perciben a la familia como un elemento cuya proximidad aporta seguridad. Disponer de la familia en momentos de necesidad resulta muy importante, y de hecho no solamente manifiestan una preferencia explícita a la hora de recibir cuidados personales sino que realmente la familia actúa como un recurso efectivo.

**Tabla 11- 6: Actitud ante la necesidad de ayuda para realizar actividades cotidianas por parte de las personas de 65 y más años. España 1998**

	% Cree que ocurrirá	% Le gustaría que ocurriera
Tendrá ayuda de un familiar (igual que ahora)	48,3	52,2
Tendrá que buscar ayuda complementaria (pagar a una persona, ayuda a domicilio)	10,6	8,3
Vivirá en casa de sus hijos	12,1	16,4
Vivirá en casa de un familiar	1,9	4,1
Irá a una residencia	8,6	7
NC	18,6	11,8
Total	100	100
Base	(2.194)	(2.185)

Fuente: CIS: Estudio 2279 en Informe 2000

La tabla manifiesta la diferencia entre lo probable y lo deseable para el caso de que las personas mayores necesitaran ayuda. Las opciones que podemos considerar "familiares" son más deseables que probables, aunque desde el punto de vista de lo que objetivamente manifiestan que puede ocurrir, la familia sigue siendo el apoyo fundamental.

En las entrevistas realizadas se detecta un discurso dialéctico en torno a este tema. Los datos muestran cómo el entorno familiar se presenta como el recurso más deseado y los datos que vamos manejando muestran cómo realmente la familia sigue cumpliendo una importante función en este sentido, utilizando numerosas fórmulas.

Una de estas fórmulas es lo que denominamos como "reagrupamiento familiar" que consiste en que la persona mayor termine viviendo con sus hijos o familiares, o viceversa, que los familiares o hijos se trasladen a vivir al hogar de las personas mayores. Este reagrupamiento familiar puede realizarse de forma permanente, rotatoria o estacional y cuando el motivo de este cambio está relacionado con la necesidad de asistencia, se puede llegar a valorar en función de las consecuencias que puede tener en la vida privada de los hijos. Cuando esta tiene un carácter puntual o reversible, generalmente se contempla como algo mucho más natural.

El reagrupamiento familiar pone a prueba el tipo de solidaridad más directa que pueden esperar recibir las persona mayores. Sin embargo, el llegar a ser *una carga* para los hijos o interferir en sus proyectos vitales genera una tensión muy importante entre las personas mayores que incluso llegan a plantearse la validez de esa opción desde un punto de vista ético. La capacidad de la familia para dar compatibilidad a los proyectos familiares globales con los particulares de padres e hijos, se pone a prueba en estas circunstancias.

En muchas ocasiones el reagrupamiento familiar lleva implícito una pérdida de autonomía por parte de la persona mayor y la consecuente necesidad de atención, que tiende a resolverse en el propio ámbito de la familia de acogida. Esto sin duda supone un cambio importante en la situación relativa del mayor que puede terminar siendo una *carga* y en la vida cotidiana de los familiares que deben reorganizar su espacio residencial y su espacio vital a la nueva situación.

Las nuevas circunstancias socioeconómicas plantean nuevas tensiones: si cada vez es más frecuente que las mujeres trabajen fuera del hogar ¿cómo se consigue dar continuidad a estas funciones familiares?.

De esta forma, terminar siendo *una carga para los hijos* aparece como una experiencia que genera temores entre los mayores, que en el fondo asumen la nueva condición de sus hijos y dan prioridad a los proyectos y nuevos roles familiares de sus hijos frente a sus deseos de bienestar, sobre todo cuando esto puede ser motivo de enfrentamientos familiares. Esto no deja de ser una nueva manifestación de solidaridad intergeneracional al mismo tiempo que expresa también que cada uno se siente bien dentro del espacio y el ambiente personal que ha conseguido crear alrededor de su vivienda. Ya que aunque no existan relaciones difíciles y exista buena comunicación entre la familia, la persona mayor encuentra restringido su espacio vital y percibe que restringe el del resto de los miembros de la familia.

*"¡Hombre!, mis hijas también. Venían, me ayudaba..., ¡todo!. Pero para eso aunque estaba el [marido] desvariado decía..., ¡las despachaba!, decía: "estáis faltando a vuestra obligación". ¿Me entiendes?. Venían a ayudarme a lo mejor cuando lo vestía y todo eso... [el marido]: "Venga, ya vale... iros". [La hija] "¿Me despachas o qué, papá?". [El marido] "¿Yo?..., ¿despacharte?... ¡en mi vida!, pero que faltáis a vuestra obligación de madres, o de casada". ..., decía: "mientras están aquí, dejan su casa sola". [EM-18]*

*"Pues no lo se, no lo se, no me lo planteado porque según qué clase de enfermedad sería con alguien que me eche un cable y pueda estar yo en mi casa..., yo mientras pueda a mis hijos no los he de incordiár para nada." [EM-20]*

*" No independientes, porque es que la vida ha cambiado todo, todo el mundo trabaja y luego en el matrimonio hay altas y bajas y todas esas cosas. Si se acarician no te enteras, a ver si me entiendes, pero pasa cualquier cosa entre ellos y la que está allí metida..., porque la familia padre-hijos..., a ver si me entiendes, y ya la que está allí: "¿qué será?, ¿qué pasará?", está hastiada..., que siempre hemos pensado eso, de toda la vida, vaya. Hemos pensado y ha salido bien gracias a Dios" [EM-23B]*

*"No tengo miedo a la muerte en sí misma, pero sí tengo mucho miedo a que me ocurra algo y deba depender de los demás. Y no es por mí, por sufrir dolores. Lo que me horroriza es fastidiar la vida a los hijos. La propia muerte no me causa temor. Sé que tiene que llegar. Lo que pido siempre es que sea rápida " [EP-31]*

Por otro lado, cuando son varios los familiares los que deben compartir responsabilidades surgen también dificultades:

*"Me estaba dos horas con ella todos los días. Y los demás: "¡ay!, a verla un momentico", sólo tenían una cuñada soltera y no quisieron, para nada, no quiso saber nada. Venía a verla y ¿sabes a qué hora venía?, a las tres de la tarde cuando venía mi marido del banco." [EM-20]*

Las condiciones residenciales de los hijos no siempre son las mejores o hacen posible el reagrupamiento familiar. Por un lado, los diferentes ritmos de vida entre generaciones diferentes puede dejar muchos espacios de soledad a la persona mayor que se ha trasladado a vivir con los hijos y los nietos, por otro las viviendas no siempre cumplen las mejores condiciones por falta de espacio, o puede ocurrir también que al concurrir situaciones de necesidad por parte de los familiares de los dos miembros de la pareja se resuelvan a favor del primero que las experimenta:

*"Pues resulta que pasa lo siguiente. Resulta que yo tengo dos hijos. El que vive aquí, mi nuera tiene a su padre porque se murió la madre y lo tiene. (...) Y claro, estuve esos días en casa de mi hijo y de mi nuera y estaba también el abuelo, el otro. Y yo pues sufría, la verdad, pero ya después cuando ya me pusieron el taconcico pues me subí a mi casa y estuve pues bastante bien. (...) El mayor estaba sufriendo porque tenía a su suegro y yo no estaba. Y él estaba deseando..., claro." [EM-22]*

#### ▪ **Cambios en el entorno residencial: adaptación y aprendizaje**

Al igual que ocurre con el resto de experiencias vitales el proceso de envejecimiento tiene una dimensión espacial incuestionable que se desarrolla en torno a la vivienda y el espacio vital que las personas y los hogares han logrado construir a lo largo de su vida. Los referentes espaciales, los escenarios donde se experimentan las transiciones sociales y se aprenden nuevos roles y funciones, la organización espacial de la vida cotidiana, etc., si cabe todavía adquieren mayor importancia durante el proceso de envejecimiento. La escasa movilidad residencial que caracteriza a los hogares que venimos estudiando da lugar a que el envejecimiento como experiencia se desarrolle en el escenario donde habitualmente ha transcurrido y se ha estructurado una parte importante de la vida cotidiana. Significa, que la "socialización" en la vejez o la interiorización de las nuevas situaciones que emergen a lo largo de toda esta etapa tienen lugar en un medio "controlado", que ha servido como punto de referencia de actividades cotidianas, familiares, domésticas, y donde se han tejido una serie de relaciones sociales y unas formas de vida adaptadas a las particularidades de cada persona y cada hogar. En este medio el control de la incertidumbre aparece como un mecanismo que aparentemente entraña menos dificultades o menor dureza. Los cambios bruscos en el entorno o en su composición, como ya vimos en el apartado teórico, pueden ser una fuente de tensiones para las personas mayores ya que la familiaridad con el entorno en el que habitan les proporciona mayor seguridad a la hora de enfrentarse a nuevas situaciones.

La capacidad de autonomía de una persona pueden variar de un contexto a otro; una persona puede "valerse" en su medio residencial pero fuera de esas coordenadas su autosuficiencia puede tambalearse. El día a día está lleno de pequeños referentes, pequeños espacios aparentemente irrelevantes pero que cumplen importantes funciones para quienes los conocen y logran ubicarse a partir de ellos porque forman parte del espacio que ellos mismos han construido y en el que son capaces de experimentar el control sobre sus propias vidas. Las personas mayores que son especialmente sensibles a los cambios que se producen en su entorno y que con frecuencia su capacidad de adaptación se desarrolla con mayores dificultades.

A pesar de que las residencias cada vez más van perdiendo los estereotipos como instituciones donde se abandona a las personas mayores o como lugares poco deseables, siguen percibiéndose como un cambio de coordenadas y de entorno residencial que poco deseable para

muchas personas mayores, aunque es cierto que también existen personas que recurren a esta opción de forma decidida.

*"¡Ay!, no lo se, no lo se. Me cuesta pensarlo, Maite. Me cuesta pensarlo. Las veo en las residencias muy bien, pero digo: ¿Me atrevería yo a irme?, yo pienso."* [EM-18]

*"De momento yo no pienso ir a una residencia, aunque no se puede decir; si hay que ir se va. Si se ve uno obligado porque no tiene quien le atienda es mejor. Aunque si lo va dejando para una edad mayor y no te defiendes bien, igual tampoco te quieren en las residencias esas"*[EP-29]

*"El que es normal nunca quiere venir a estos sitios, les parece..., luego poco a poco..., pues ya no les queda otro remedio pero esto estando bien, pues tenía que ser maravilloso para la gente que vive sola..., y luego a parte aún la cosa de la vida....., porque antes la familia era el eje de todo porque yo he estado con mi familia, mi mujer, mis hijos, mis padres..., y el lugar más de eso para el abuelo, para la abuela... lo mejor. Ahora no, ahora hay otra mentalidad. Ahora la gente se inhibe de todo y bueno, pues sí, pero (...) los hijos tienen muchísimo trabajo y sus mujeres y no se puede estar a la sombra de los hijos y hay gente que no se da cuenta, yo pienso así, porque habiendo residencias lo mejor es eso."* [EM-24]

Los cambios de escenario a edades avanzadas suelen implicar un proceso de adaptación, generalmente duro, ya que supone reconstruir un espacio personal y unas redes sociales dentro de un ambiente colectivo, el aprendizaje de nuevas formas de vida, normas, rutinas que pueden resultar costosas para quienes no han estado acostumbrados a la convivencia con personas fuera de su entorno social. No obstante, la adaptación suele producirse aunque se consiguen con ritmos diferentes y los niveles de integración en la vida comunitaria de la institución son muy variados, pero en cualquier caso, la persona mayor consigue recomponer su espacio vital y estructurar la vida cotidiana sobre una nueva base.

Dentro de estas formas de alojamiento "definitivo" con asistencia se puede mantener de una forma más cómoda la autonomía e independencia personal pese a que puede generarse un tipo de dependencia institucional en relación a los servicios y el personal que los presta. La organización social y espacial de estas instituciones tiene en cuenta que los cambios siguen sucediéndose entre las personas residentes y que el proceso suele culminar con la transición hacia unas formas de vida cada vez requieren mayor asistencia. El paso de la condición de "válido" a "asistido" no sólo representa para las personas mayores un cambio en sus condiciones de salud sino que nuevamente implica la necesidad de integrarse dentro de un nuevo espacio destinado a personas asistidas, un nuevo cambio de escenario.

En varias de las entrevistas realizadas aparece la idea de cómo el entorno puede llegar a marcar el desarrollo de la vida cotidiana y cómo los cambios, por pequeños que parezcan, pueden afectar a las personas mayores. La siguiente cita ha sido seleccionada porque ilustra de forma muy clara todo lo que venimos diciendo acerca de los cambios en el entorno. Es el caso de una señora que había envejecido en una residencia de Pamplona: en ese contexto había ido perdiendo prácticamente la visión pero había conseguido adaptarse a esa situación gracias a que controlaba su espacio más inmediato. Un cambio en sus coordenadas espaciales eliminan toda la utilidad de sus esfuerzos de adaptación:

*" A esa señora se le cambió de habitación. Esa señora..., vivió ¡un mes!. Fue cambiarla de habitación..., ¿qué pasa?, que esa..., yo es que no sabía luego te das cuentas, pero es que... ¡no ve nada!. Porque claro, cuando le cambiaron de habitación teníamos que subir a hacerle todo: "pero si esta mujer..., si estaba bien..., pero si está bien..., pero si es que no ve nada...". No veía, pero ella había perdido la vista en su habitación, que llevaba igual quince años. Y había perdido la vista allá. Entonces ella, el camino de su habitación al comedor se lo conocía de pe a pa, siempre bajaba además acompañada de alguna otra. Pero tú, te cruzabas con ella y no sabías que no veía [...]Pues esa, se le cambió de habitación, se desorientó, ¡se volvió loca!, se volvió prácticamente loca y acabó*

*en la enfermería, o sea fue en picado ¿eh? [...]Y digo, fíjate lo que es cambiarles del entorno, ¿eh?."*  
[EP-6]

La ruptura con sus actuales circunstancias o los cambios en sus formas residenciales se presenta como una de las principales fuentes de tensión ya que generalmente estos cambios son entendidos auténticas barreras psicológicas y sociales. Estas situaciones no tienen por qué producirse exclusivamente cuando se produce el paso hacia una residencia sino que también en los casos de reagrupamiento familiar se puede producir de forma similar. A pesar de mantener el entorno familiar suele prevalecer la idea de "estar en casa de los hijos" o de otra persona con lo cual se limita sensación de independencia, privacidad, etc., y la vinculación al espacio ya no tiene el mismo significado que antes, aunque el entorno físico sea más favorable. Al igual que la vivienda se asocia a un entorno físico y relacional más amplio, un cambio de vivienda conlleva necesariamente un proceso de adaptación y recomposición de dicho espacio para que la persona esté en condiciones de sentirse parte del mismo.

*"porque ya es distinto porque ya es el marido, y tiene que vivir el marido y la mujer, la mujer y el marido y que no..., aquí vienes anchamente. Dejo esto aquí, lo pongo aquí..., estás en tu casa. Pero ya no es lo mismo que ella estuviera en mi casa, en nuestra casa..., cambia mucho. "*[EM-23B]

*"Lo primero que la hija va a trabajar y los nietos ya... ¿cómo vienen los nietos?, esas músicas, esas cosas..., que vienen a dormir a las 8 de la mañana..., toda la noche por ahí..., eso cuesta mucho digerir a un anciano, a unos padres, a unos abuelos y claro: "Y por qué vienes, y por qué vienes, y por qué tú...", lo que pasa en una familia porque la ancianidad para ajustarse también es muy duro, es muy duro. [...]"*[EM-23B]

El espacio físico se convierte en un espacio sociológico cuando tiene un contenido simbólico o significado para quien lo utiliza, cuando es la representación de una parte de la realidad. Probablemente sea este el motivo por el que cada persona intenta personalizar el espacio que habita llenándolo de símbolos, objetos, etc., que representan una parte de su vida y les hace sentirse a gusto y formar parte de él. Estas estrategias de apropiación del espacio son evidentes en las viviendas familiares pero también se pudieron apreciar con claridad en las residencias visitadas. Las habitaciones, generalmente constituían un reducto de intimidad en medio de una estructura de vida colectivizada en muchos de sus aspectos. Las fotos familiares, los recuerdos y algunos muebles pertenecientes a la vivienda anterior generalmente eran los elementos presentes en estos espacios.

#### **11.4. AUTONOMÍA RESIDENCIAL, ESTRUCTURA RESIDENCIAL Y ESTRATEGIAS RESIDENCIALES**

Hasta ahora hemos visto cómo la autonomía residencial tenía una dimensión sociológica relevante ya que las situaciones de autonomía residencial, o su pérdida, en los hogares articulaban marcos y escenarios de relación inciertos para los hogares y sus redes sociales más próximas.

La autonomía residencial en su dimensión comunitaria, dentro del hogar, constituye uno de los pilares clave de la estructura residencial y nos ayuda a entender cómo los objetivos de los comportamientos residenciales llegan a perfilarse o a cambiar de rumbo según las circunstancias que definen esta situación. Es decir, nos estamos refiriendo a la autonomía residencial como elemento vertebral de la estructura y los comportamientos residenciales de las personas mayores.

Las diferencias en la autonomía residencial funcionan como un elemento de valoración para acceder a servicios y prestaciones de carácter público y privado, y las condiciones de este acceso: por ejemplo, la autonomía residencial del hogar valorada según mecanismos públicos constituye un criterio de accesibilidad al sistema de ayuda a domicilio, las condiciones económicas de su acceso y la intensidad con que esa ayuda será recibida por el hogar en cuestión. En el caso del acceso a centros geriátricos de carácter privado la autonomía personal puede ser un criterio selectivo para su acceso y la determinación de las consecuentes cargas económicas, etc. .

Inicialmente, se consideraba de que el conjunto de personas mayores podría caracterizarse como un grupo "residencialmente integrado" en el sentido de que cuantitativamente sus necesidades residenciales se hallaban cubiertas. Sin embargo, la integración residencial de cualquier hogar requiere algo más que la disposición de un espacio de alojamiento y su adecuación a las necesidades del hogar. Es decir, requiere que la unidad doméstica, independientemente de su composición, tamaño, etc., tenga una capacidad de "autogestión" suficiente para mantenerse, dar continuidad al hecho social de habitar y a las funciones sociales que se articulan alrededor de las formas de habitar una vivienda. Y esta exigencia pasa por aspectos muy diferentes como capacidad económica, habilidades domésticas y sociales para organizar el ámbito doméstico, capacidades físicas y funcionales de los miembros del hogar, etc. .

Para que la organización residencial tal y como está configurada en la actualidad siga manteniéndose, la autonomía residencial de los hogares es una condición esencial. Y de esta forma la autonomía residencial termina convirtiéndose en una necesidad social que hay que seguir apoyando, puesto que existen opciones para ello. Hay que recordar que no todas las personas que se encuentran integradas "residencialmente" ni todos los que consiguen ocupar un espacio residencial gozan del mismo nivel de autonomía. En diferentes momentos del ciclo residencial pueden surgir tensiones: los jóvenes que quieren emanciparse, por ejemplo, no disponen de recursos suficientes para ser residencialmente autónomos, y los hogares de las personas mayores en diferentes momentos ven amenazada su autonomía por las circunstancias y mecanismos de alarma que hemos visto anteriormente; en otras ocasiones podemos encontrar hogares con especiales dificultades sociales que requieren un "tutelaje" o supervisión para garantizar su plena autonomía; en el caso por ejemplo de minusválidos la autonomía residencial puede estar supeditada a la disposición de un medio físico libre de barreras, etc. .

En cualquier caso, la autonomía residencial no es una cuestión definitiva sino que puede modificarse, encontrar puntos de equilibrio diferentes a lo largo de la vida de los hogares o simplemente perderse por el deterioro de cualquiera de sus puntos de equilibrio. Lo cierto es que su pérdida implica necesariamente la puesta en marcha de una estrategia residencial orientada a restaurarla, apoyarla o en su caso a buscar un nuevo emplazamiento residencial más adecuado a las nuevas necesidades.

En diferentes momentos de la investigación se ha hecho referencia al ciclo de los hogares o al ciclo residencial para identificar una serie de rasgos comunes en la evolución de los hogares, mientras transcurre lo que hemos denominado como "transición a la vejez". En cada uno de los momentos del ciclo vital podemos llegar a detectar los puntos fuertes y los puntos débiles que fundamentan la autonomía residencial deduciéndolas de la coyuntura social, demográfica, laboral, biográfica, etc., que caracteriza a cada una de las etapas del ciclo de los hogares. Y en el caso de las personas mayores hemos situado esos puntos en el apartado correspondiente a los mecanismos de alarma que pueden llegar a formular tensiones e incertidumbres a los hogares



que envejecen. Sin embargo, al igual que el ciclo de los hogares no tiene un desarrollo lineal ni uniforme en todos ellos, la autonomía residencial tampoco está sujeta a un mismo proceso de deterioro, e incluso algunos hogares han logrado omitir estas secuencias de su ciclo residencial. Lo que ya de entrada introduce necesidades diferentes y comportamientos residenciales potencialmente diferentes.

Al igual que se han introducido precisiones conceptuales como "tercera y cuarta edad"<sup>186</sup> para hacer referencia a las diferencias cualitativas que se producen entre el grupo de personas mayores, especialmente entre aquellas que forman parte de las generaciones más antiguas y sobre las cuales es posible detectar mayores probabilidades de vulnerabilidad social, económica, sanitaria etc. , se podría establecer una diferenciación que sirviera para identificar diferentes momentos o secuencias de la autonomía residencial. La ubicación cronológica de estas diferencias entraña numerosas dificultades, al igual que sucedía con la delimitación temporal de las etapas del ciclo de los hogares, pero lo realmente interesante es señalar patrones diferentes de autonomía residencial.

Si fuera necesario acotar un umbral a partir del cual detectamos una mayor frecuencia de estos cambios podríamos establecerlos a partir de los 75-80 años. Los datos demográficos indican que a partir de los 80 años, las situaciones de viudedad comienzan a ser una categoría mayoritaria entre las personas mayores y que adopta formas esencialmente femeninas<sup>187</sup>. Por otro lado cuando analizamos las formas de convivencia en función de la tipología de los hogares "independientes - integrados" veíamos que los 80 años marcaban un cambio en el equilibrio de las distribución porcentual de los hogares. Y también, la literatura médica y sanitaria señala el umbral de los 75-80 años como el momento a partir del cual la cronificación de las enfermedades y su afectación a las capacidades funcionales comienza a ser un elemento relevante aunque no por ello, como hemos dicho, terminará afectando a todas las personas. Por tanto, las personas que quedan clasificadas como pertenecientes a esta "cuarta edad" tendrían mayores probabilidades de convivencia solitaria, riesgos de invalidez o dependencia más acentuado y por circunstancias socio - históricas unas pensiones reducidas (por ser mujeres, viudas y pensiones mínimas). Es decir, concentrarían mayores probabilidades de ver deteriorada su autonomía residencial por cualquiera de estas circunstancias.

La pérdida de autonomía residencial puede producirse de forma fortuita pero por lo general forma parte de un proceso en el que gradualmente se van instalando cambios y que sitúan a los hogares en un espectro de mayor o menor autonomía. Con todos estos elementos podríamos hacer referencia a tres situaciones diferentes de autonomía residencial. Su utilidad no se basa tanto en la exactitud de las mismas sino en el establecimiento de un marco de referencia a partir del cual poder reconstruir el contexto en el que un hogar puede operar o poner en marcha diferentes estrategias. Generalmente, no encontraremos de forma tan nítida todas las situaciones ya que en la realidad se pueden combinar aspectos de un y otro extremo. Su valor por tanto, servirá en la medida que nos permita comprender cómo se puede operar un cambio en las estrategias residenciales (redefinición) y especialmente un cambio o una transferencia del ejercicio de la decisión desde los propios interesados hacia otras personas o instituciones. Las situaciones

---

<sup>186</sup> Véase Sánchez Vera (1996), Ribera/Majos/Reig (1993), Henrard/Brocas (1993). Véase también el capítulo dedicado a la construcción social de la vejez del marco teórico y conceptual.

<sup>187</sup> Ver Tabla: Estado civil de las personas mayores de 65 años según género y grupos de edad. (% horizontales). Navarra 1996, en el anexo.

que a las que nos referimos están ordenadas de forma gradual aunque no significa que tengan un orden lineal ni que todos los hogares deban atravesar por las mismas situaciones. Por último señalar, que estas tres situaciones pueden ser utilizadas a modo de categorías y que han sido construidas pensando en los siguientes elementos: relación hogar-vivienda, procesos desestabilizantes o de formación de necesidades, posibles objetivos en los comportamientos residenciales, configuración de posibles estrategias residenciales, medios utilizados y el papel de la red familiar.

#### ▪ **Plena autonomía**

Definiría la situación de aquellos hogares que no han visto alterada la continuidad de su situación residencial y que por tanto pueden mantenerla sin mayores problemas. En estas situaciones las estrategias residenciales, en ausencia de otros determinantes como podrían ser malas o muy malas condiciones de habitabilidad, procesos urbanísticos, siniestros, etc., serían plenamente definidas por los miembros del hogar y podrían canalizarse hacia objetivos encaminados al mantenimiento del nivel de bienestar residencial o a la búsqueda de nuevos emplazamientos residenciales adaptados a los estándares y calidad de vida deseada. En estas situaciones los medios empleados serían predominantemente endógenos es decir, se utilizarían los recursos propios del hogar a pesar de que pudiera combinarse con la introducción de mecanismos de apoyo de carácter externo como la contratación de ayuda doméstica. Desde estas situaciones la relación con las redes familiares podría mantener, siempre que fuera posible, un carácter solidario para favorecer que los miembros de las familias más jóvenes (hijos, nietos) puedan estabilizar y compatibilizar su proyectos residenciales, laborales, educativos, etc. La difusión de las redes familiares hace que cada una de las unidades opere de forma autónoma, que se abran nuevos cauces de cooperación y ayuda mutua, y que su funcionamiento estuviera articulado por unos vínculos cohesionados de relaciones familiares intergeneracionales que al mismo tiempo pueden operar como un elemento de control y supervisión de las condiciones residenciales de ambas partes. Es decir, la relación entre padres e hijos puede articularse en encuentros de carácter diferente: reuniones familiares, visitas periódicas, actividades conjuntas (compras, ocio), apoyo en el cuidado de los nietos..., y a través de estos encuentros es posible introducir elementos de supervisión y comprobar el mantenimiento de un orden residencial y posibles cambios físicos, salud, etc. . Este tipo de relaciones igualmente pueden tener un carácter horizontal y producirse entre hermanos, amigos, vecinos, etc. , o en ausencia de redes familiares y sociales efectivas, no producirse.

#### ▪ **Situaciones intermedias**

Son varios los procesos que pueden llevar a que la capacidad de vida autónoma del hogar se encuentre limitada, especialmente cuando dentro de la misma unidad doméstica concorre más de un proceso, como por ejemplo, una situación de convivencia solitaria con el deterioro de la salud. Sin embargo, la autonomía residencial del hogar antes de disolverse generalmente pasa por situaciones intermedias donde el equilibrio residencial se mantiene con el esfuerzo de los miembros del hogar, es decir, utilizando recursos endógenos y en menor medida recurriendo a fuentes de apoyo externo. Este tipo de situaciones intermedias son menos probables entre hogares unipersonales (no disponen de apoyos dentro del hogar), y entre aquellos hogares donde los miembros no tienen capacidad para ayudarse internamente. En estas situaciones intermedias podríamos incluir casos donde la autonomía residencial puede apreciarse formal y estadísticamente por la continuidad del hogar en su propia vivienda, pero sin embargo esta "continuidad" es un "artificio", una "autonomía" estadística, únicamente sostenible por el apoyo

externo ya sea de familiares, vecinos, profesionales, etc. Es decir, sin estos apoyos la continuidad en la propia vivienda no sería posible.

*“Tenemos nosotros a otros, que son una pareja, señor y señora... ¡tienen tres personas contratadas!, ya aún con todo..., la hija está devorada..., ¡tres personas contratadas!, ¿eh?. Dos de ellas, hacen 24 horas, se van turnando para hacer las 24 horas, las 24 horas con los dos. Y otra que va pues de 9 a 1 y por la tarde va pues de 4 a 6. Son dos peruanas y una (...). Los tienen a los dos..., es como una minirresidencia aquello..., camas... (...) Bueno, ella [la hija] vive en el piso de arriba. Es un piso y luego tiene otro arriba que vive la hija (...)”[EP-5]*

Las situaciones que hemos considerado “intermedias” representarían a etapas o momentos de transición dentro de los hogares, cuando la tensión o la incertidumbre generada por los cambios experimentados todavía no se escapa al control de los propios interesados, o por lo menos estos perciben que son capaces de dar continuidad a su situación residencial y a su propia vida. La definición de estas situaciones es mucho más compleja que las anteriores ya que en este caso dependería mucho del tipo de proceso que ha desestabilizado la autonomía residencial anterior y especialmente de su proyección futura. Situaciones intermedias podríamos encontrar en hogares que experimentan por ejemplo la pérdida de uno de los miembros del núcleo. En estos casos, la persona o personas que sobreviven, en un primer momento, experimentarían una incertidumbre residencial mientras se produce el proceso de adaptación o redefinición de la nueva situación residencial, se encontrarían arrojadas por el entorno familiar o de otras redes sociales de forma transitoria o permanente y finalmente podrían volver a recuperar la plena autonomía.

*“¡Hombre!, mis hijas también. Venían, me ayudaba..., ¡todo!. Pero para eso aunque estaba el [marido] desvariado decía..., ¡las despachaba!, decía: “estáis faltando a vuestra obligación”. ¿Me entiendes?. Venían a ayudarme a lo mejor cuando lo vestía y todo eso... [el marido]: “Venga, ya vale... iros”. [La hija] “¿Me despachas o qué, papá?”. [El marido] “¿Yo?..., ¿despacharte?... ¡en mi vida!, pero que faltáis a vuestra obligación de madres, o de casada”. ..., decía: “mientras están aquí, dejan su casa sola”. Y eso que desvariaba... . Y después ¡que bien se puso!. ¡Hombre!, que se recuperó de todo... (...) [después de la muerte del marido] Eso es fatal. Eso no es mas que para la que lo pasa. Me bajé con las chicas. Dijeron: “Mamá”... . Estuve en casa de Rosa. En casa de Rosa estuve unos meses, pero yo no dejaba de subir aquí. Me subía a misa a diario y todo, venía a darme una vuelta por mi casa y me pensaba muchas veces: me subiré, me subiré a mi casa. Y me daban..., de miedo..., no se sí..., qué tal lo iba a pasar.”[EM-18]*

Otra situación podría definirse alrededor de procesos relacionados con el deterioro de la salud de alguno de los miembros, ya sea en forma de crisis (hospitalización y posterior recuperación) o de una forma más crónica. En estos casos, los recursos internos del hogar (condiciones de la vivienda, emplazamiento de la vivienda en relación a determinados servicios o equipamientos, disponibilidad y acceso a un medio social efectivo en caso de urgencia o necesidad, situación del resto de miembros del hogar y del propio implicado), podrían ser la clave de la posibilidad real de la autonomía residencial e incluso podrían estar reforzados por elementos externos (ayuda doméstica, uso de centros diurnos de recuperación, etc. ). También formarían parte de este grupo aquellas situaciones donde los hogares comienzan a experimentar un debilitamiento en alguna de sus capacidades y buscan entornos residenciales que permitan una calidad de vida mejor adaptada a unas necesidades en cuya proyección se advierte una amenaza. La decisión en este caso, es adoptada por el hogar, que desde una situación de autonomía intermedia decide cambiar su marco residencial anteponiendo su decisión y su calidad de vida a la integración en un entorno residencial (residencias, apartamentos tutelados) que exteriormente se consideran como entornos que limitan de forma externa los niveles de autonomía, al tener que asumir ciertas normas y pautas de comportamiento. No obstante, desde esta situación el apoyo recibido del medio puede contribuir a dar continuidad a una vida cotidiana que se hubiera visto bloqueada en el medio residencial anterior.

*"Murió mi marido aquí porque entonces mi marido se había empezado un poco a..., eso ¿sabes?, y yo pues estaba también un poco..., (...) estaba yo..., llevaba mucho tiempo yo ya con las piernas mal, que no salía casi de casa. Tenía una artrosis cristalizada, oye pero mal, lo paso fatal. (...) pero llega el momento que habíamos tenido un bar, estábamos cansos los dos. Yo tenía las piernas hechas polvo. Yo tenía la espalda hecha..., de los huesos y eso y ya decidimos..., nos dio una noche, nos vinimos aquí y nos dijo Santiago: "¿Oye, por qué no?". "¡Pero si no llevamos intención de venir nosotros tan pronto!" porque entonces yo tenía 68 años y claro por aquí había poca gente pero necesitaban eso y entonces eso, ¡y en tan buena hora que me vine!. Mi marido no hubiese vivido tanto, yo cuando se murió él tampoco hubiese, tampoco me hubiese repuesto tan pronto. Esto a la gente se cree que es un abismo venir a la residencia." [EM-21]*

En estos momentos intermedios, es posible encontrar estrategias "coyunturales" como una primera respuesta a los cambios entre las que podríamos encontrar reagrupamientos familiares transitorios hasta el restablecimiento de un nuevo equilibrio, contratación o recurso intensivo de ayuda externa, soluciones residenciales o adaptaciones provisionales de las viviendas (cambios de uso de espacios), etc. . En otras ocasiones autonomía residencial podría estar condicionada a la incorporación de un determinado equipamiento o reformas domésticas (ascensor, montacargas, rampas, adaptación de espacios, uso de alarmas de emergencia). La clave de estas situaciones reside en el balance que se establece entre los recursos endógenos y los externos, y especialmente, en quién ejerce la responsabilidad o la capacidad de controlar la situación residencial y seguir tomando decisiones.

*"también tengo una pareja que ella tiene 83 años y el marido tendrá unos 89 que siguen viviendo solos, ella tiene muchas enfermedades, pero ellos saben seguir adelante, entonces pueden salir adelante hasta que lleguen momento que ellos dirán: ya no podemos vivir solos..." [EP-5]*

En las entrevistas analizadas, tanto de personas mayores, de familiares como de profesionales existe un elemento común e implícito en todas ellas: reconocer que el deterioro de la autonomía residencial generalmente tiende a ser más visible desde el exterior que por parte de los propios interesados, especialmente cuando en el trasfondo existe un proceso relacionado con el deterioro progresivo de la salud, y especialmente cuando este se encuentra relacionado con los primeros momentos de una demencia. Esto significa que la existencia de canales de información y comunicación es un aspecto fundamental:

*"Hombre, ya sabes que conforme se va envejeciendo, se van envejeciendo todos los órganos entonces la mayoría de las cosas son insuficiencias cardíacas y por ejemplo de diabetes, pues por ejemplo diabetes que les hace disminuir también la vista, disminución de la actividad intelectual, eso es de cabeza, entonces una señora que estaba, una que ingresamos antes del verano, está muy bien, vivía sola en poco tiempo se demenció. Mientras ella seguía viviendo sola un día se le atascaba la lavadora y tenía la ropa puesta un mes y medio... que se le pudrió dentro claro. La única que le iba a ver que era una sobrina... Tenía dos hijos pero los hijos estaban enfadados y no se hablaban, que ella sólo se hablaba con uno de ellos, uno rollos de esos patateros pero que el final terminaron por abandonar a la señora. Esta señora por ejemplo no quería ingresar en residencia, pero ella llegó un momento, aun con demencia, que se vio que necesitaba ayuda. Son momentos puntuales que hay que tomar esa..., nosotros por ejemplo, desde el centro de salud dijimos: esta señora no puede ni sola, no puede, porque no sabemos si está tomando la medicación, si come..., o sea no sabemos nada más, y no tenía ninguna enfermedad importante ¿eh? O sea, tenía tensión alta y un poco más pero que aunque no se las hubiera tomado, no hubiera pasado nada. Pero se veía que no, que no podía vivir sola." [EP-5]*

Alrededor de estas situaciones se puede perfilar ya una serie de tensiones que desde el punto de vista familiar plantean dilemas internos especialmente de cara al futuro. Por tanto, la situación de los hogares en relación a la autonomía residencial será uno de los elementos que contribuyan a definir los objetivos y la lógica de sus estrategias residenciales.

Dependiendo de la situación de autonomía residencial de los hogares, podemos encontrar no sólo comportamientos y lógicas diferentes sino que también será más o menos probable esperar la presencia activa de otros actores en la definición y puesta en marcha de las estrategias.

Entre la plena autonomía residencial y el lado opuesto la pérdida del control sobre la propia existencia existe un arco de situaciones intermedias donde se encuentran encajados todos aquellos hogares que reciben apoyos externos o que son capaces de mantener su autonomía residencial haciendo uso de mecanismos diferentes. Cuanta mayor sea la autonomía de los hogares, sus estrategias residenciales quedarán definidas por sus propios criterios, mientras que las situaciones donde la autonomía residencial ha comenzado a tambalearse y surge la incertidumbre propias de estos casos, las estrategias residenciales consecuentemente deberán reorientarse, adoptar un talante restaurador y con mayor probabilidad comenzarán a intervenir otros actores en la definición de las estrategias y en el mantenimiento de las situaciones. En estos casos, el balance de la autonomía residencial se apoya en elementos externos al hogar o encuentra refuerzos o apoyos no endógenos. La autonomía residencial define en cierto modo, también, el control sobre la incertidumbre y los medios, siendo un elemento clave de las estrategias.

Por tanto, los cambios en la autonomía residencial no sólo pueden terminar afectando a la situación residencial de forma cualitativa sino que necesariamente definirán un nuevo rumbo en las estrategias residenciales ya que en estas circunstancias no es posible mantener siempre la misma estrategia.

#### ▪ **La pérdida de autonomía**

Una de las vertientes que mayor preocupación suscita a nivel micro social y a nivel institucional es la evolución de la autonomía residencial que vienen marcada por el deterioro de las capacidades funcionales de uno o varios de los miembros del hogar y que hacen que el equilibrio de esa unidad residencial no sea posible.

Las situaciones más críticas se presentan cuando la situación residencial se convierte en insostenible para los miembros del hogar, es decir no existen posibilidades de continuidad residencial, y en ese momento es necesario plantearse una estrategia residencial que no admite parches y que por tanto su dirección dependerá de la capacidad para canalizar a los miembros del hogar hacia recursos residenciales procedentes de opciones diferentes. Estas situaciones suelen ser las más dramáticas desde el punto de vista social y familiar ya que en estos casos la decisión es categórica: asumir su cuidado o atención de forma intensiva o por el contrario encontrar un entorno residencial adecuado. Estas situaciones, de no haber sido contempladas anteriormente por los propios implicados, es decir, que las personas mayores hubieran diseñado su propia estrategia para estos momentos de crisis reservando recursos adaptados a sus deseos y preferencias, tienden a trasladar la responsabilidad y el ejercicio de la decisión sobre el destino residencial a la familia o en su defecto a instituciones sociales. Cuando se accede a esta situación de forma repentina la crisis, si cabe, todavía podría ser mayor cuando no existe un consenso familiar sobre la fórmula más adecuada, sobre los recursos económicos y humanos que deberán ser movilizados, y especialmente durante la espera que generalmente conlleva la toma de una decisión y su materialización efectiva. Para ilustrar este caso podemos retomar el ejemplo que relata una de las profesionales sanitarias que fue entrevistada, y que ha sido planteada cuando nos hemos referido a las situaciones de “aparente” autonomía residencial (o que podría ser denominada como “autonomía estadística”): una situación en la que los dos miembros del hogar se encuentran totalmente imposibilitados para *seguir adelante* por sí mismos ya que se

encuentran físicamente impedidos. Existe una tensión familiar a la hora de canalizar esta situación que finalmente se resuelve depositando la responsabilidad en una única persona, en este caso una de las hijas y el resto de miembros del hogar colaboran económicamente con la situación familiar de los padres. En este caso concreto se deduce que la disposición de un capital familiar no siempre se relaciona con una reducción de las tensiones familiares en momentos críticos ni con una participación igualitaria de todos los miembros, y que precisamente estas situaciones pueden tener un efecto de descomposición de los vínculos de la red familiar. No obstante, aún en estas situaciones, se puede apreciar cómo existen mecanismos “compensatorios” en forma de aportaciones económicas para sufragar los gastos de atención de los padres o intervención en momentos de desahogo de la cuidadora principal. Evidentemente, no son mecanismos comparables pero, de esa forma, legitiman la descarga de responsabilidades encontrando y justificando una forma de implicación diferente.

*“Bueno, ella vive en el piso de arriba. Es un piso y luego tiene otro arriba que vive la hija, pero los dos hijos se han desentendido... . Hay otros dos hijos con mujeres que sólo van cuando esta coge vacaciones. Que este año se ha ido 15 días de vacaciones. Los hermanos le pasan dinero para las mozas que vienen, pero la que se lo carga es ella...” [EP-5]*

¿Qué conclusiones podríamos señalar respecto a la autonomía residencial y las estrategias residenciales?. En primer lugar señalar que mientras existe autonomía real la capacidad de decisión y acción permanece en el propio hogar aunque existan apoyos o influencias de recursos externos familiares. Cuando la situación de autonomía se deteriora, evidentemente, la responsabilidad pasa a la familia que será que ejecute las decisiones y oriente el destino residencial de sus mayores. En este caso, la compatibilidad y la capacidad familiar con la atención a las personas mayores y los intereses de los miembros de la familia serán definitivos a la hora de poner en marcha un comportamiento. En este sentido es muy importante el tratamiento que la familia que se responsabiliza del destino residencial de sus mayores concede a las preferencias y expectativas residenciales de quienes no se encuentran en situación de decidir por sí mismos.

Otro de los elementos fundamentales de los comportamientos residenciales son su carácter estratégico, y esto quiere decir que obedecen a una decisión. Quién toma las decisiones suele ser un aspecto importante especialmente cuando desde el punto de vista familiar se plantea una situación crítica o las tensiones son tan importantes que es necesario adoptar una decisión urgente. Los ingresos en las residencias socialmente han sido entendidos como una forma de liberación de aquellas personas que no se van a ocupar sus familiares mayores y de hecho en los discursos de los entrevistados siempre está presente el prototipo de personas que “han sido llevadas” a la residencia sin que su voluntad fuera esa. Es decir, como una anulación de la voluntad.

- *“ Yo siempre me acuerdo que mi madre los domingos como esto cierran, la solía llevar a jugar a la Misericordia, a jugar a cartas y entonces solía ir a esperarle. ¡lba cada cochazo!, llevaban al abuelico que lo habían tenido y me acuerdo que una abuelica con una nieta como muy cariñosa y muy zalamera:[la nieta] “abuela ¡cuánto te quiero!”, y le dijo [la abuela]: “pero aquí me dejáis”, y me llegó al alma, parece que me lo decía a mí, decía “¡qué horror si yo tuviera que dejar a mi madre y salirme de aquí, cómo saldría!”, O sea, “[EM-25B]*

(...)

- *“Mira el abuelico ese mismo, que le llevaron de abajo a Cárcar, Andrés o cómo se llamaba... de noventa y tantos años con una hija soltera y de repente el pobre hombre despidiéndose y llorando, “pero qué te pasa, Ambrosio”, “que me lleva la hija a una residencia”. Llorando...” [EM-25B]*
- *“Pero es que también llevarlo hasta allí...” [EM-25D]*
- *“ ¡Una hija soltera!”[EM-25B]*

Este aspecto entra en conflicto con el discurso de los profesionales entrevistados y donde se menciona la existencia de mecanismos de control donde se intenta que el proceso de internamiento de una persona mayor en una residencia no se realice en contra de su voluntad.

*“Hay de todo. Hay quien no quiere dar problema a los hijos y viene y se nota el que viene por su propia voluntad y el que viene un poco obligado, y eso se les nota aquí en la convivencia, los primeros días están muy reacios a que les hagan nada, ni a que vaya a ver qué tal están ni nada...”* [EP-6]

*“(...) incluso cuando vienen a hacer la solicitud a la residencia y vienen con algún familiar se les pregunta delante de los dos si la idea de venir a una residencia ha partido del anciano o ha partido de la familia o ha partido de los dos”* [EP-9]

*“Incluso las asistidas tienen que ser propias porque si no se exige el proceso de incapacitaciones, o sea si una persona está incapacitada psíquicamente que es cuando tú ves en el expediente la firma de la persona, en todo caso la firma que sea, solicitud firmada por la persona que solicita la plaza, no por el familiar. (...) Porque si no, no, no se puede hacer un ingreso en contra de la persona que demanda. Entonces el familiar no puede abogarse: “yo solicito pero mi madre no”. A nosotros nos tiene que constar que la solicitud la hace el propio interesado y si nos consta y ya tenemos duda, entonces se le anima a que haga el proceso de incapacitación.”* [EP-8A]

Estos fragmentos conducen cuanto menos a reflexionar sobre la importancia de la acción familiar en el destino residencial de sus mayores. Esta acción puede presentarse de forma directa cuando la persona mayor no está capacitada para tomar sus propias decisiones y de forma indirecta cuando la intervención de la familia se materializa en una presión circunstancial que lleva a la persona mayor a aceptar un destino residencial que en otras situaciones no hubiera elegido por sí misma: bien para no entrometerse en la vida de sus familiares, bien por la necesidad de asumir un destino residencial que ha aparecido “impuesto” por las circunstancias.

Como conclusión de este apartado podemos decir que la dependencia no tiene por qué ser una secuencia anunciada en la vida de las personas ni ésta necesariamente deriva en situaciones de falta de autonomía residencial en todos los hogares. La falta de autonomía establece elementos comunes en las formas de vida en cuanto limita o condiciona las formas de vida anteriores. Pero al igual que existen diferentes forma de envejecer existen también diferentes formas de afrontar las situaciones de pérdida de autonomía, poniendo el centro de gravedad en los recursos internos del hogar, los recursos familiares y los recursos externos ya sean públicos o privados a los cuales se acceda para dar continuidad a cada situación residencial. Una vez que la autonomía residencial se pierde, tampoco existe un común denominador entre las situaciones residenciales de quienes experimentan esta situación, ya que más bien depende de una estrategia familiar.

## **11.5. PERMANENCIA O MOVILIDAD ANTE LOS MECANISMOS DE ALARMA**

---

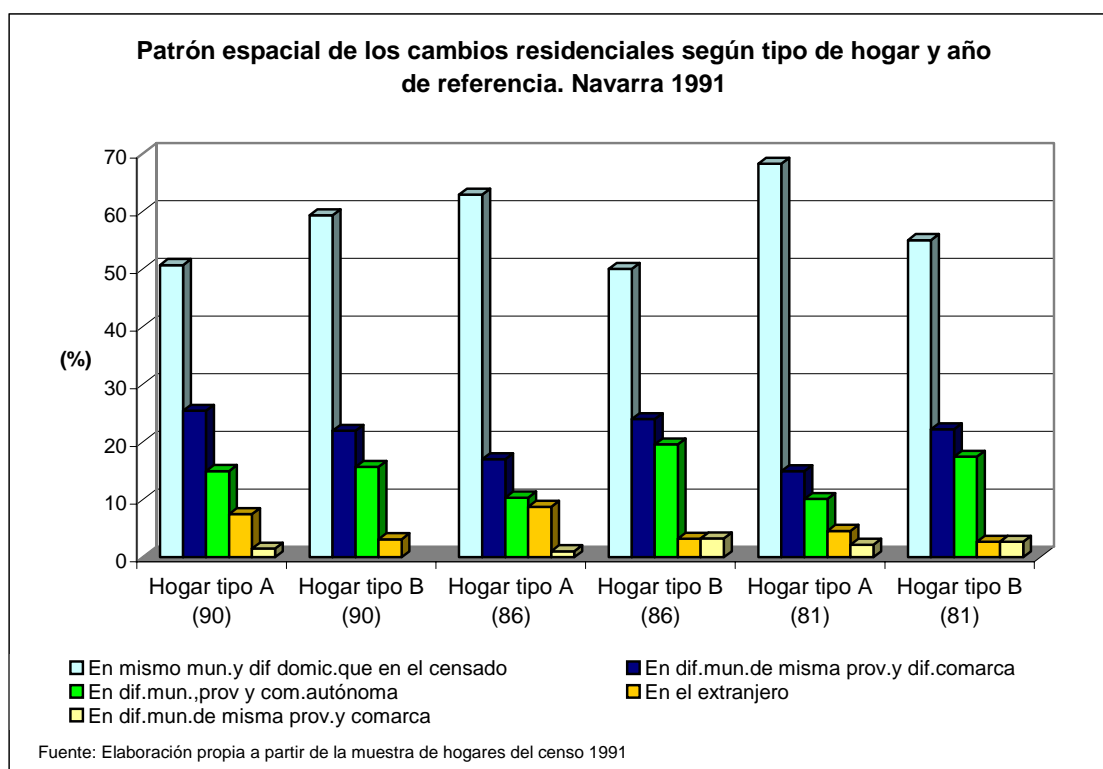
Hasta aquí se ha podido comprobar que la dimensión domiciliaria del envejecimiento es muy importante y que las tensiones que van surgiendo se experimentan y tienden a ser resueltas dentro de la propia vivienda y en menor medida recurriendo a los cambios de domicilio o el ingreso en instituciones especializadas. Esto hace que las situaciones de autonomía residencial, detectadas a partir de las formas de convivencia (hogares independientes), permanezcan hasta las edades más avanzadas como las formas de vida más numerosas, sin olvidar que en los años finales se compensaban las diferencias entre estructuras independientes e integradas. Por otro lado, hay que considerar, también, que todos los cambios de vivienda no deben asociarse con formas de vida asistidas ya que especialmente los que se realizan con objetivos de mejora

residencial, retorno, etc., se siguen basando en la autonomía del hogar en su conjunto. Es decir el cambio no necesariamente implica cambios en la autonomía.

La autonomía residencial en el contexto, por lo menos de Navarra, no podría desvincularse del propio entorno en el que ha envejecido la persona mayor o en el que se está produciendo su envejecimiento. Este entorno, habitualmente, es el mismo que el de las etapas inmediatamente anteriores ya que la propiedad es un sistema que al parecer favorece poco la movilidad. Por eso, el envejecimiento en la comunidad tiene un significado diferente al que se proporciona en otros contextos, como por ejemplo el europeo, cuyas experiencias se producen en unos niveles más urbanos que en Navarra, y donde el envejecimiento en la comunidad admite con mayor frecuencia cambios o por lo menos mayores opciones para el cambio residencial.

Ya hemos mencionado las limitaciones de los datos censales para el estudio de la movilidad residencial pero sus resultados a grandes rasgos son congruentes con la imagen que desde las instituciones se percibe de las personas mayores como grupo poco móvil y que además manifiesta explícitamente su escasa propensión a la movilidad en las encuestas.

**Gráfico 11- 4: Patrón espacial de los cambios residenciales detectados por el censo, según el tipo de hogar y año de referencia.**



Hemos visto el posible origen de las tensiones y problemas que puede implicar la movilidad residencial para las personas mayores, especialmente cuando esta se afecta a personas que han visto disolverse poco a poco su hogar y que a lo largo de su vida no han experimentado cambios residenciales importantes. No obstante, existen personas que efectivamente recurren a la movilidad residencial ya sea para ingresar en una institución, para cambiar de domicilio o simplemente para integrarse dentro de otros hogares. A pesar de todo, permanecer en el propio



domicilio aparece como la alternativa más habitual. Con los datos de disponemos del censo poco más podemos averiguar sobre este comportamiento de movilidad pero sí podemos aproximarnos al tipo de movilidad geográfica que se detecta a edades avanzadas, según los datos del censo y con la cautela necesaria a la hora de hacer generalizaciones.

Según estos datos, la movilidad residencial de los hogares se resolvería de forma mayoritaria dentro del mismo municipio y dentro de la misma provincia, cuando existía un cambio de municipio. Es importante tener en cuenta que la movilidad que recogen estos datos no recoge los desplazamientos o cambios que implican el ingreso en una residencia.

Sobre estos últimos desplazamientos, los que implican la movilidad desde una vivienda hacia un establecimiento colectivo, no existe mucha información. No obstante, parece lógico que las residencias tiendan a acoger a personas del municipio en el cual quedan emplazadas o de municipios cercanos, aunque las políticas de admisión de cada centro puede dar prioridad a la condición de residentes en el municipio o por el contrario considerarlas como un elemento secundario. En cualquier caso, la lógica que se deduce de las entrevistas realizadas a profesionales de entornos residenciales se desprende que la solicitud de plazas residenciales que realizan futuros usuarios tiene en cuenta la ubicación geográfica dando prioridad a la ubicación en el municipio o en su defecto la ubicación en municipios donde se cuenta con apoyos familiares (generalmente hijos).

A lo largo de ese capítulo se ha puesto de manifiesto que las estrategias residenciales son una realidad entre las personas mayores. Sus formas residenciales no pueden ser entendidas como algo oportunista o simplemente casual. La falsa apariencia que ofrece su imagen residencial como una imagen estática está ocultando que detrás de sus estructuras de convivencia y detrás de sus viviendas, existe un objetivo de autonomía residencial que puede matizarse como autonomía dentro del propio entorno. Esta estrategia de continuidad se refuerza cuando comprobamos que la redefinición de las situaciones de autonomía residencial están encubriendo un deseo férreo de continuar manteniéndola, cuando después de las transiciones que experimentan los hogares se proyectan los cambios hacia el interior de la vivienda y los esfuerzos de adaptación gravitan en torno a los miembros del hogar. Para que este proyecto sea una realidad disponer de una vivienda adecuada, unas formas de convivencia adecuadas para prestar y recibir apoyo y una red familiar dispuesta a intervenir, son los mejores ingredientes. La autonomía residencial termina siendo en términos agregados una necesidad social tanto para los hogares que desean mantener su independencia, como para las instituciones que tienen que hacer frente a unas necesidades residenciales crecientes por la intensificación del envejecimiento, como para las familias que encuentran serias dificultades para ejercer sus funciones con los procedimientos tradicionales. En este sentido se puede aventurar que la autonomía residencial de los hogares de las personas mayores tenderá a reforzarse de una forma natural, por una apertura de las propias personas mayores a incorporar apoyos que fomenten su independencia y su calidad de vida, pero también de una forma canalizada por el incentivo y apoyo que las situaciones de autonomía residencial presumiblemente recibirán ante su justificado interés social.

Antes de finalizar este apartado es importante concluir que tanto la permanencia como la movilidad se encuentran condicionados por los objetivos que cada hogar o unidad familiar se proponen y especialmente por las posibilidades reales y percibidas para moverse o cambiar. En el siguiente capítulo abordamos el tema de los recursos disponibles como posibles alternativas o direcciones de los comportamientos residenciales. A través de la descripción de sus objetivos, su

distribución territorial y las condiciones de acceso, veremos cómo son utilizadas de forma desigual por la población mayor y cómo esta circunstancia es importante a la hora de diseñar una estrategia alternativa o una “contra-estrategia” como respuesta a situaciones no deseadas.



## **12. LA CONFIGURACIÓN DE OPCIONES Y RECURSOS EN LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES: FAMILIA, INSTITUCIONES, MERCADO Y TERCER SECTOR.**

---

### 12.1. FAMILIA E INFRAESTRUCTURA FAMILIAR DE LOS HOGARES DE LAS PERSONAS MAYORES

- La dimensión demográfica de las redes familiares
  - A. Redes familiares no basadas en la descendencia
  - B. Redes familiares basadas en la descendencia
- La capacidad familiar a debate

### 12.2. ARTICULACIÓN DE LAS OPCIONES Y RECURSOS DISPONIBLES. INSTITUCIONES, MERCADO Y TERCER SECTOR: COMPLEMENTOS O ALTERNATIVAS A LAS OPCIONES FAMILIARES.

#### 12.2.1. CONFIGURACIÓN DE LAS OPCIONES Y RECURSOS DISPONIBLES

- A. Recursos de dimensión domiciliaria: ¿apoyo a la autonomía residencial?
  - Ayudas técnicas: adecuación o mejora de la vivienda
  - Servicio Telefónico de Emergencia
  - Ayuda domiciliaria
  - Centros de día
- B. Alternativas a la propia vivienda
  - Residencias sociosanitarias
  - Los cambios de vivienda II: apartamentos tutelados y viviendas comunitarias
  - El mercado de la vivienda y las personas mayores

### 12.3. CONTINUIDADES Y VACÍOS EN LOS RECURSOS DISPONIBLES: LA ACCESIBILIDAD COMO CUESTIÓN ESTRATÉGICA Y ELEMENTO DE DESIGUALDAD

- Desigualdades territoriales y acceso a los recursos
- La información y el acceso a los recursos
- Estrategias ante las discontinuidades del sistema de protección social

Después de analizar el discurso en torno a la experiencia de las transiciones residenciales y su impacto sobre la autonomía residencial, nos detendremos en la configuración de opciones y recursos presentes en la sociedad Navarra y que están expresamente orientados para las personas mayores independientemente que procedan del ámbito de la familia, del instituciones públicas, mercado o tercer sector. Con ello se pretende ver en qué medida esta configuración puede llegar a estructurar los comportamientos residenciales bien por su adecuación a las necesidades, por los vacíos que generan, las desigualdades que se establecen entorno a su acceso, etc.

Hasta ahora se ha venido analizando la estructura residencial que forman los hogares sometidos al proceso de envejecimiento y cómo determinados cambios pueden plantear tensiones importantes sobre las formas de habitar. Evidentemente éstas no son las únicas tensiones que los hogares pueden experimentar pero desde la dimensión residencial del proceso de envejecimiento sí que parecen ser las más habituales.

Retomando el modelo de análisis planteado en el cuadro “las estrategias residenciales, un proceso complejo”, los recursos y las opciones que una sociedad dispone para que las personas mayores puedan resolver sus necesidades constituye una pieza clave del comportamiento estratégico. No sólo por la variedad o la escasez de recursos existentes sino porque en cada uno de ellos requiere unas condiciones de acceso muy concretas, intervienen actores con intereses muy diferentes que pueden ser compatibles o no con los de las personas mayores, porque no existen opciones adaptadas a todas las necesidades, porque no todas las necesidades que se plantean en los hogares de las personas mayores pueden ni deben resolverse de una forma estándar, etc. .

Una de las cuestiones más interesantes pero también de mayor complejidad analítica, es la de cómo se produce esa conexión entre necesidades y recursos cuando ni si quiera en la teoría existe una solución óptima o un punto de encuentro óptimo para su resolución. Con el propósito de acercarnos un poco más a esta cuestión, este apartado se dedicará a los principales recursos y alternativas que existen dentro de la comunidad navarra. El tratamiento descriptivo que han recibido tiene como propósito conocer algo más sobre su funcionamiento, la población a la cual se orientan, las condiciones necesarias para su acceso, etc., y averiguar si puede resultar una opción atractiva y accesible para que los hogares de las personas mayores resuelvan sus necesidades y en última instancia consigan mantener su autonomía residencial.

Este capítulo guarda estrecha relación con el último capítulo del marco teórico que trata sobre el escenario institucional del proceso de envejecimiento. Manteniendo las líneas de su marco interpretativo trataremos de analizar, para el caso de Navarra, cómo las instituciones públicas y la sociedad civil se articulan en la provisión de bienestar para las personas mayores y en cómo esta articulación puede funcionar como un elemento estructurante de las estrategias residenciales. La herramienta utilizada será el análisis de los recursos desde el punto de vista de su conexión con las necesidades.

La alternativa familiar ha recibido un tratamiento diferenciado por su relevancia dentro de la investigación y por considerar que merece la pena acercarse no solamente a las opciones que puede brindar en términos generales sino también las implicaciones residenciales que pueden derivarse de la infraestructura familiar que cada persona y cada hogar dispone. En este caso se

considera que la familia no se limita exclusivamente a las formas de convivencia sino que la interacción familiar puede tener lugar y ser efectiva fuera más allá de los límites del hogar.

## 12.1. FAMILIA E INFRAESTRUCTURA FAMILIAR DE LOS HOGARES DE LAS PERSONAS MAYORES

Cuando los hogares envejecen, generalmente el ciclo residencial de sus hijos ha comenzado y en consecuencia las relaciones familiares entre ambos órdenes generacionales pueden adoptar una fisonomía reticular. La descendencia es uno de los elementos que a priori incide sobre la posibilidad de que una persona mayor pueda disponer de una red de solidaridad familiar, aunque esto no necesariamente deba implicar su funcionamiento.

Las redes de solidaridad tienen una dimensión familiar evidente sin embargo, de la existencia de una infraestructura familiar a su disponibilidad y especialmente a su efectividad existe un gran espacio que se encuentra determinado por la capacidad real que los miembros de la red familiar tienen para poner en marcha este mecanismo y su orden de prioridades. El factor cultural y el establecimiento de prioridades dentro de sus propios proyectos vitales desempeñan también un papel muy importante y de todos estos elementos dependerá la forma que adopte la intervención de la familia y los mecanismos que utilice. En cualquier caso, veamos algunos datos sobre la posible extensión de estas redes aunque sea a partir de datos aproximativos (ya que es muy difícil encontrar información precisa sobre este aspecto).

### ▪ **La dimensión demográfica de las redes familiares**

Las redes familiares pueden construirse en varias direcciones según la persona que tomemos como referencia y los órdenes generacionales a los que nos estemos refiriendo. Desde el punto de vista de las redes familiares de las personas mayores veremos más adelante cómo estas se encuentran marcadas principalmente por las líneas conyugales, de descendencia (hijos) y por líneas colaterales (hermanos).

Esta aproximación se ha realizado partiendo de la información de la Encuesta Sociodemográfica<sup>188</sup> en la publicación electrónica que el INE realizó para la Comunidad de Navarra y la información hace referencia a los sujetos que fueron entrevistados. Tener o no tener descendencia será uno de los rasgos definitorios de las redes familiares que situará a las personas mayores (y sus hogares) en posiciones socialmente diferentes en cuanto a accesibilidad a un tipo de relaciones familiares basadas, por supuesto en la afectividad pero también, en el intercambio de ayuda cuando esta es necesaria.

Según los datos de esta encuesta un 19% de hombres y mujeres mayores de 60 años al no tener descendencia no tendrían acceso a relaciones de intercambio del carácter padres - hijos (o viceversa). Estos datos son congruentes con los niveles de soltería que serán analizados más adelante ya que si aproximadamente un 14% de la población mayor es soltera, el resto

---

<sup>188</sup> Los datos utilizados de esta encuesta (ESD) vienen agregados a partir de los 60 años, por lo que se ha utilizado ese umbral cronológico para referirnos a las personas mayores con el fin de adaptarnos a la información que proporciona esta fuente.

correspondería a personas que desde la situación de casados, viudos o separados, no han tenido descendencia.

**Tabla 12- 1: Existencia de hijos carnales, adoptivos e hijastros según la edad del sujeto. Navarra 1991**

	Total	<30	30-59	60 y mas
<b>Hombres</b>				
No ha tenido hijos	50,6	95,3	27	19,2
Ha tenido hijos	49,4	4,7	73	80,8
<b>Total</b>	<b>227553</b>	<b>84011</b>	<b>97843</b>	<b>45698</b>
<b>Mujeres</b>				
No ha tenido hijos	43,5	90,8	17,9	19,2
Ha tenido hijos	56,5	9,2	82,1	80,8
<b>Total</b>	<b>231233</b>	<b>80128</b>	<b>92210</b>	<b>56896</b>

Fuente: INE (ESD)

**Tabla 12- 2: Número medio de hijos según la edad del sujeto. Navarra 1991**

Año nacimiento del sujeto / edad del sujeto	N medio hijos
Nacidos antes de 1931 / (> 60 años)	3,8
Nacidos entre 1931-1950 / (40 – 60 años)	2,7
Nacidos entre 1951-1970 / (21 – 40 años)	1,8
Nacidos después de 1970 (< 21 años)	1

Fuente: INE (ESD)

También podemos saber de forma aproximada que las personas que en 1991 habían cumplido 60 años, en conjunto, se caracterizan por unas redes familiares basadas en la descendencia más extensas que quienes atravesasen dicho umbral con posterioridad. La diferencia que señala la ESD entre las personas mayores de 60 años y las que tienen entre 40 y 60 (que prácticamente habrán finalizado su etapa reproductiva) es casi de un hijo<sup>189</sup>.

**Tabla 12- 3: Número de hermanos con los que ha convivido el sujeto según la edad del sujeto (hermanos y hermanastros). Navarra 1991**

	<30	30-39	40-49	50-59	60+
<b>Total</b>	<b>164.139</b>	<b>737.777</b>	<b>63.782</b>	<b>54.494</b>	<b>102.593</b>
No tuvo	5,2	3,3	3,4	7,7	2,9
Ha tenido	94,8	96,6	96,6	92,3	97,1
<b>Número medio Hermanos</b>	<b>2,5</b>	<b>3,6</b>	<b>3,6</b>	<b>4,1</b>	<b>4,4</b>

Fuente: INE (ESD)

<sup>189</sup> Se refiere al número medio de hijos que como media ha tenido el sujeto.

Pero desde este punto de vista no solamente esta generación de personas mayores saldría beneficiada por haber dejado un mayor número de hijos sino que también cuentan con una red de colaterales mucho más extensa que las generaciones que envejecerán más tarde.

En conjunto las personas mayores de 60 años tienen más hermanos que las cohortes de edad más jóvenes (y que es improbable que aumenten sus efectivos) y en consecuencia entre ellos mismos quienes no han tenido hermanos son un grupo minoritario (2,9%). La mortalidad y otras circunstancias pueden hacer que esta red quede limitada numérica y cualitativamente. La siguiente tabla refleja cómo a partir de los 60 años se dispone todavía de un número importante de vínculos familiares basados en la colateralidad.

**Tabla 12- 4: Número medio de hermanos vivos según la edad del sujeto. Navarra 1991**

N. medio de hermanos vivos	60 o mas
TOTAL	102.593
NO TIENE	13,6
TIENE	86,4
1	18,3
2	19,1
3	16
4	11,6
5	12,2
6	4,3
7	2,6
8 o mas	2,2
Número medio de hermanos vivos	2,8

Fuente: INE (ESD)

El grupo de personas que ya no disponen de hermanos vivos (13,6%) es consecuentemente más numeroso aunque en conjunto todavía se dispone de casi tres hermanos vivos como media.

El estado civil nos permite introducir una primera diferencia cualitativa en cuanto al tipo de redes familiares de apoyo a las cuales tendrían acceso las personas mayores.

#### **A. Redes familiares no basadas en la descendencia**

Esta sería la situación de aquellas personas mayores que han atravesado el umbral de los 65 años en condición de soltería, puesto que entre ellas no es frecuente la maternidad o la paternidad. Las personas mayores solteras representan en 1991 un 14%<sup>190</sup> sobre el conjunto de población que superaba dicha edad. Como consecuencia de la dinámica del envejecimiento en términos absolutos la condición de soltería tiene una mayor vinculación con el género femenino, sin embargo, dentro de cada género la soltería tiene porcentajes más elevados para los hombres, de ahí que las personas solteras tiendan a concentrarse especialmente en los primeros años de esta etapa vital. A pesar de todo, controlado el factor edad, el porcentaje de personas solteras es bastante elevado en todos los tramos (oscilan entre 13% para el grupo de 70 a 74 años y el 15% para los de 65 a 69). Teniendo en cuenta el factor territorial encontramos que la condición de soltería tiene mayor presencia en los ámbitos rurales más pequeños, donde estos porcentajes

<sup>190</sup> En números absolutos representan a 10.419 personas en 1991 y en 1996 el subconjunto de personas mayores solteras estaba formado por un total de 14.036 personas, el 15,5% sobre el total de personas mayores en 1996. La frecuencia de la soltería aumenta (en términos absolutos y relativos) dentro del conjunto de personas mayores por la incorporación de más efectivos solteros entre las generaciones más jóvenes y la supervivencia de los mayores.



sobrepasan el 20%<sup>191</sup> y por áreas geográficas en 1996 la Zona del Pirineo (27%) y la Zona Noroeste de Navarra (22%) mostraban los mayores niveles de soltería. Únicamente en las Zonas de Tudela y Pamplona, las zonas más urbanas, la frecuencia de la soltería era superior entre las mujeres.

### **Una de cada cuatro personas mayores solteras vive sola**

En primer lugar, y a partir del análisis de sus formas de convivencia sabemos que el 25% de las personas solteras viven solas (2.620 personas). A pesar de ése porcentaje, el componente más importante en los hogares unipersonales no son los solteros/as (27,3%) sino los viudos/as (68,8%). Las personas solteras en hogares unipersonales dentro del conjunto de personas mayores<sup>192</sup> representan un 3,4% y dependiendo principalmente de la disposición de hermanos o sobrinos serían quienes tendrían un potencial más limitado de apoyo familiar. Por lo que el entorno vecinal y de amistad sería clave para todos ellos. De su integración y la calidad de la interacción con las personas que forman parte de estos entornos dependerá las posibilidades de buscar y recibir apoyo y las características de los apoyos que le podrán facilitar.

La configuración de la red de apoyo debería resolverse con un carácter horizontal (colaterales o hijos de colaterales), social (vecinos, amigos), institucional (servicios sociales) o recurriendo al mercado o al tercer sector. Incluso será probable una combinación de varias de ellas. Esto indica que la intensidad del apoyo familiar (aunque en algunos casos pueda funcionar de la misma forma que cuando el apoyo lo prestan familiares directos) presumiblemente será menor que la que pueden dispensar los familiares más directos. Desde el punto de vista de sus estrategias residenciales significaría contar menos opciones que quienes disponen de unas redes familiares más cercanas. Por este motivo, los itinerarios residenciales tendrán un carácter más institucional y muy especialmente en los entornos rurales donde la población está muy envejecida y donde es difícil contratar a personas para proporcionar apoyo tanto en las labores domésticas como en acompañamiento, etc. Por otro lado, en estos entornos la ayuda voluntaria organizada no suele ser un recurso extendido.

### **Las personas mayores solteras viven acompañadas de familiares**

Por deducción sabemos que la soltería a edades avanzadas no es sinónimo de convivencia solitaria ni de ausencia de lazos familiares. No se dispone información sobre la trayectoria residencial de las personas solteras por lo que en realidad es imposible averiguar si estas pautas de convivencia familiar se han generado con anterioridad o si en forman parte de una estrategia para afrontar la vejez desde una nueva situación de convivencia que permite un intercambio de apoyo.

Un dato interesante es la corresidencia entre personas solteras. Los datos del gráfico señalan que las personas mayores solteras acostumbran a vivir con otras personas de su misma condición y sólo en un 13% de los casos la persona mayor es la única persona soltera del hogar.

Lo habitual es que las personas mayores solteras que viven acompañadas lo hagan en hogares de tipo independiente (hogares tipo A), bien como persona principal (51,6%) u ocupando una posición relativa diferente pero siempre marcada por lazos familiares. Concretamente quienes ocupan la posición de hermanos o cuñados son un 40% y la información sobre el número de

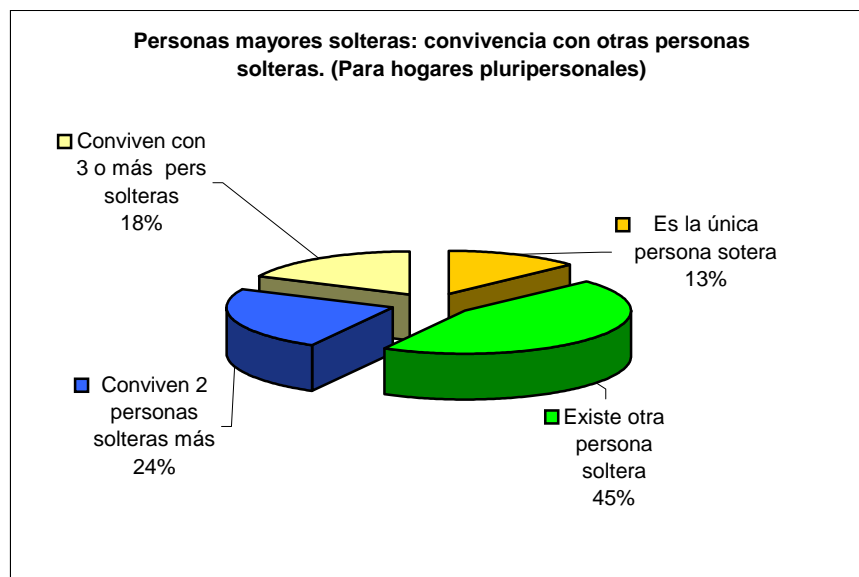
---

<sup>191</sup> Para 1991

<sup>192</sup> 75.003 personas mayores en 1991

hermanos con los que convive la persona principal del hogar<sup>193</sup> refleja los mismos resultados: el 81% convive con algún hermano o cuñado.

### Gráfico 12- 1: Personas mayores solteras: convivencia con otras personas solteras. Navarra 1991



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra del censo de hogares de 1991

Esto significa que los hermanos cuando se es soltero y mayor serán la principal fuente de apoyo, ya que podemos decir que la convivencia de las personas mayores solteras está marcada por esta relación.

El esquema se repite cuando nos referimos a personas mayores de 65 años solteras pero que se encuentran integradas en hogares tipo B (hogares integrados o reacomodados). Es decir cuando estas personas conviven en los hogares encabezados por personas que no han alcanzado los 65 años. Los vínculos que se establecen entre ellos son inminentemente familiares: en un 40% de los casos son hermanos o cuñados de la persona principal del hogar, en un 36% es otra la relación de parentesco y únicamente 7% de los casos no estaría vinculado por ninguna relación familiar.

En este caso las estrategias residenciales se diferenciarán de las puestas en marcha por el grupo anterior en que el primer eslabón tenderá a ser resuelto con la interacción entre los diferentes miembros del hogar.

#### Las parejas sin descendencia

Algo parecido ocurre con los hogares de personas mayores que no han tenido descendencia. No es fácil proporcionar información precisa con los datos que disponemos pero en cualquier caso la dinámica será muy similar a la de los hogares anteriores. La pareja es un elemento definitivo a la hora de tejer un mecanismo de apoyo que permita mantener el entorno residencial como el marco de convivencia y escenario de la vida cotidiana. Por otro lado, dentro de este tipo de

<sup>193</sup> cuando esta es soltera y no vive sola

hogares es posible que una parte de las personas solteras consideradas en la categoría anterior formen parte de hogares de personas mayores que viven en pareja.

Si se entiende que el mayor potencial de las redes de solidaridad quedan definidas por la posibilidad de entretener relaciones entre padres e hijos, aquellas parejas que no han tenido descendencia se encuentran en una posición relativa diferente respecto a los que han logrado completar un ciclo reproductivo. Las situaciones de ausencia de descendencia se agravan cuando convergen con formas de convivencia solitaria marcadas por la viudedad. Entre las personas viudas, ya hemos visto, cómo la convivencia solitaria es una opción muy frecuente por lo que la ayuda en el hogar dependerá del entorno exterior, como en el caso de las personas solteras que viven solas.

Salvo casos excepcionales, el conjunto de personas mayores que actualmente está envejeciendo cuentan con una infraestructura familiar mucho más numerosa que las generaciones venideras, que atravesarán el umbral de la vejez rodeados de menos hijos, y de menos hermanos, por lo que la infraestructura familiar y sobre todo su capacidad será menos potente y deberá reforzarse a través de nuevos mecanismos.

### **B. Redes familiares basadas en la descendencia**

Parece lógico pensar que el primer eslabón de ayuda se produce en el entorno del hogar. A partir de ahí, o incluso de forma simultánea, existen otros niveles donde la solidaridad familiar, vecinal, de amistad, etc., puede funcionar tanto en momentos puntuales como cuando se requiere atención de largo recorrido, pero generalmente no se suele pedir y esperar el mismo nivel e intensidad de todas ellas. Los hijos y hermanos constituyen los niveles donde la solidaridad familiar puede alcanzar la mayor intensidad para las personas mayores. Ya hemos visto como los hermanos constituyen una parte fundamental de estos mecanismos y que funcionan bien para personas mayores que no han tenido hijos, concretamente para personas mayores solteras. Los datos disponibles no permiten profundizar mucho más sobre la diferencia de tener o no tener hijos en la vejez pero podemos saber en qué nivel se encuentran las relaciones entre padres e hijos a partir de las formas de convivencia. Esta aproximación podría considerarse otra muestra de máxima efectividad de la red familiar, sobre todo desde un punto de vista social, ya que por un lado el intercambio de ayuda se produce (o debería producirse) de forma natural, formaría parte de la organización doméstica y tendría lugar en presencia de la familia. Esta fórmula ha sido entendida como el protocolo que tradicionalmente ha utilizado la familia para asistir a las personas mayores. Sin embargo, no es cierto que la solidaridad familiar se restrinja a la intervención exclusiva de este mecanismo de convivencia entre hijos y padres.

En la actualidad la familia cuenta con nuevas posibilidades para resolver estas situaciones recurriendo a mecanismos complementarios o alternativos a las fórmulas tradicionales, basadas en asumir directamente y cara a cara las responsabilidades. Y no sólo esto sino que también la familia necesariamente debe afrontar estos retos y adaptarse desde situaciones que poco tienen que ver con las formas familiares tradicionales.

Una vez más, el factor demográfico al posibilitar estructuras de coresidencia que en otras circunstancias serían impensables, está favoreciendo un potencial de apoyo familiar dentro del hogar que se produce de forma natural entre padres e hijos, y que responde a retrasos o desviaciones en los ciclos vitales de los hijos. Desde este punto de vista la emancipación tardía (o incluso el hecho de que no abandonen el hogar paterno) permite mantener una estructura muy importante de intercambio de ayuda dentro del hogar.

El 44,5% de los hogares de personas mayores del tipo "independiente" (tipo A) conviven con al menos un hijo en el hogar. Estos son hogares encabezados por personas casadas (60%) y viudas (40%). El perfil de los hijos (55%) e hijas (45%) que viven con sus padres cuando estos son mayores, corresponde al de personas que no se han emancipado del hogar familiar a pesar de que muchos de ellos podrían haber formado una nueva familia. El 83% son solteros y llama la atención entre ellos la presencia de un 15% de hijos casados viviendo en el mismo techo que sus padres y que el 38,2% de los que se encontraban en edad de trabajar disponía de un trabajo fijo<sup>194</sup>.

**Tabla 12- 5: Características de la persona principal del hogar tipo b (hogar integrado o reacomodado). Navarra 1991**

Estado civil	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Soltero/a	12,5	5,1	17,7
Casado/a	74,5	1,8	76,3
Viudo/a	1,1	4,2	5,4
Separado legal>	0,4	0,2	0,7
Total	88,6	11,4	100,0

*Fuente: elaboración propia a partir de la muestra de hogares de 1991*

En el caso contrario, padres o madres viviendo en hogares de sus hijos los hallamos dentro de las estructuras de los hogares que hemos definido como tipo b (hogares integrados) y que también podríamos identificar como "hogares solidarios". Los perfiles de las personas mayores de 65 años que se integran en estas estructuras de convivencia son los siguientes: un 76%<sup>195</sup> de las personas mayores de 65 años aparecen como padre (10,2%), madre (23,3%), suegra (30,9%) o suegro (11,6%) de la persona principal del hogar "solidario" o integrado (tipo B). Los porcentajes relativos indican una mayor vinculación de estas formas de agrupamiento familiar con el género femenino que sin duda se encuentra favorecida por la mayor probabilidad de encontrar mujeres a partir a edades avanzadas. En cualquier caso un 79% de los hogares tipo B (integrados) , o lo que es lo mismo, 7000 hogares para el conjunto de Navarra, adoptan esta configuración familiar<sup>196</sup>. Pero este tipo concreto de estructuras no siempre se basan en las mismas relaciones. Como veremos a continuación el género y el estado civil introducen mecanismos diferentes de reagrupamiento familiar.

Los hombres encabezan este tipo de hogares B en 88,6% de los casos y lo hacen mayoritariamente en condición de casados y en menor medida son solteros. Para las mujeres

<sup>194</sup> Datos de la muestra de hogares del censo de 1991

<sup>195</sup> El 34% restante se reparte entre "otros parientes" (11%), "hermanos o cuñados" ( 9%) y "Huéspedes" y " Otra relación de no parentesco" (2%). Aparece un 3% de personas mayores que dentro de los hogares Tipo B figuran como personas principales o cónyuges como consecuencia de que existen viviendas en las que aparecen censados varios hogares. No son hogares principales en el sentido de que las características de la vivienda no aparecen vinculadas a ellos sino a otras personas más jóvenes y en consecuencia debería ser tomadas como núcleos secundarios dentro del mismo hogar. En cualquier caso los vínculos familiares son evidentes. Ver tabla en anexo.

<sup>196</sup> Sobre el conjunto de hogares representan un 4,6% y un 13,3% sobre el conjunto de hogares en los que vive alguna persona mayor

esta relación cambia ya que cuando encabezan un hogar lo hacen en condición de solteras y de viudas, y numéricamente son mucho menos relevantes respecto al conjunto.

Para ver estas relaciones se ha construido el siguiente cuadro<sup>197</sup> (Posición relativa de las personas mayores de 65 años en los hogares tipo B) donde se detalla la vinculación de la figura del "Padre" o la "Madre" (cuando estos son mayores de 65 años), con los miembros que forman el núcleo principal del hogar.

En términos generales, la figura materna (de cualquiera de los miembros que encabezan un hogar tipo B) es mucho más frecuente (62%) que la paterna (24,4%), en parte como consecuencia de que entre las mujeres existe mayor probabilidad de integrarse en este tipo de estructuras por su mayor supervivencia. Pero quizá la lectura más interesante de estos datos se encuentra cuando ponemos en relación la figura del padre o de la madre dentro de estos hogares con el género de los miembros del hogar. En ambos casos, tanto la figura del padre como de la madre se encuentra vinculada al género femenino, esto es, que la relación familiar gravita en torno a la figura de las hijas. Las personas mayores de 65 años que viven en hogares tipo B (integrados o reacomodados) son padres y madres de mujeres.

En relación al estado civil del miembro o de los miembros principales del hogar hay que decir que la fórmula más habitual es que el padre o la madre conviva con hijos o hijas casados (82% para el caso de los padres y 80% para el caso de las madres), y en menor medida en hogares encabezados por hijos solteros.

La vinculación con la persona principal casada aporta mayor claridad a los datos anteriores: como consecuencia de que la jefatura del hogar corresponde mayoritariamente a los hombres (cuando el origen del hogar es el matrimonio), la figura del suegro y la suegra tienen siempre relación con el género masculino. Es decir, es muchísimo más frecuente que un hombre conviva con sus suegros que una mujer o lo que es lo mismo, que la mujer acoja en su hogar a su madre o su padre que a los de su cónyuge. Por tanto los reagrupamientos familiares seguirían una lógica de vinculación con las hijas.

La conclusión más importante de este cuadro es que parece comprobarse que las mujeres, concretamente las hijas, son el mejor nexo para convivencia familiar de dos órdenes generacionales diferentes y podría ser un símbolo de que la convivencia de la persona mayor con sus descendientes queda articulada por la figura de la hija, quien por otra parte es la cuidadora del hogar por excelencia.

<sup>197</sup> La información básica procede de la muestra de hogares del censo de 1991 y se ha procedido de la siguiente forma. En primer lugar se descompuso la variable "PAREN" (relación de parentesco con la persona principal) según el género para deducir las figuras de Padres, Madres, Suegros, Suegras, etc., ya que la variable original no permitía esa diferenciación. A efectos de este análisis era interesante ver la vinculación de la persona mayor teniendo en cuenta su género con la persona principal o su pareja, considerando también el género de las mismas. No es lo mismo que la persona mayor aparezca como suegro/a de la persona principal que poder conocer que dicha persona mayor es una mujer y que en realidad es la madre de la esposa de la persona principal del hogar. Por este motivo la variable que hemos descompuesto a partir de "PAREN" y "SEXO" y que se ha denominado "PARENGEN", se puso en relación con la persona principal del hogar. Es decir dicha información se vinculó en el fichero a la persona principal del hogar para que apareciera junto al resto de características del hogar, para hacerlo más manejable (hasta ahora, dicha información se refería a cada miembro del hogar). A partir de ahí, la figura del PADRE, por ejemplo, se dedujo de aquellos casos en los que la persona mayor de 65 años figuraba como padre de la persona principal más aquellos casos en los que aparecía como padre del cónyuge o pareja, y que por tanto estaba registrado como "SUEGRO" de la persona principal. Y lo mismo se hizo con la figura de la MADRE.

**Cuadro 12- 1: Posición relativa de la persona mayor de 65 años en Hogares tipo B: la figura del padre o la madre en los hogares. Navarra 1991**

HOGARES B = 8.936				
<b>A.- FIGURA DEL PADRE</b> (padre o suegro de la persona principal, mayor de 65 años)			[Padre de la persona principal + suegro] 1019+1161 = 2180 personas <b>(24,4 sobre hogares b)</b>	
Vinculación al género				
HOMBRE      MUJER				
% SOBRE TOTAL PADRES	781 (36%)	1161+238 (64%)		
Vinculación al estado civil				
SOLTEROS      CASADOS      VIUDOS      SEP/DIV				
HOMBRES	200	581		
MUJERES	119	40 + 1161	59	20
(TOTAL)	319	1782	59	20
(%)	(14%)	(82%)	(3%)	(0)
Vinculación la persona principal				
PADRE      SUEGRO      TOTAL				
HOMBRES	581 (33%)	1161 (65%)	1782 (100%)	
MUJERES	40 (2%)			
<b>B.- FIGURA DE LA MADRE</b> (madre o suegra de la persona principal, mayor de 65 años)			[Madre de la persona principal + suegra] 2398+3116 = 5514 personas <b>(62 % sobre hogares b)</b>	
Vinculación al género				
HOMBRE      MUJER				
% SOBRE TOTAL MADRES	1900 (34%)	498+3116 (66%)		
Vinculación al estado civil				
SOLTEROS      CASADOS      VIUDOS      SEP/DIV				
HOMBRES	580	1260	40	20
MUJERES	258	100+3076	120+40	20
(TOTAL)	838	4436	200	40
(%)	(15%)	(80%)	(4%)	(1%)
Vinculación la persona principal				
MADRE      SUEGRA      TOTAL				
HOMBRES	1260 (28,4%)	3076 (69,3%)	4436 (100%)	
MUJERES	100 (2,3%)			

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

Los padres o madres que viven con sus hijos en este tipo de hogares se integran en los mismos en calidad de viudos (80,6%), aunque también encontramos casos de personas casadas (16%). Salvo que haya existido un cambio de titularidad de la vivienda de padres a hijos, la hipótesis del proceso de reagrupamiento familiar como estrategia residencial que favorece a las personas mayores cobra importancia si tenemos en cuenta que lo más probable es que estas personas mayores hayan vivido en sus propias viviendas con su pareja y se hayan trasladado posteriormente al hogar de uno de sus hijos. Sin embargo, sigue siendo una estrategia selectiva que no puede generalizarse para el conjunto de personas que han experimentado la muerte de su pareja.

#### ▪ **La capacidad familiar a debate**

La capacidad familiar es el resultado las circunstancias que rodean a las personas mayores y a sus familiares, en caso de que dispongan de ellos. Desde el punto de vista de las estrategias residenciales de las personas mayores existen diferencias entre quienes tienen familia y quienes no pueden recurrir a ella. Dentro de conjunto de personas mayores que tienen una infraestructura familiar podrían trazarse nuevas diferencias ya que, por un lado las dimensiones de la red familiar y el tipo de vinculación (hijos, hermanos, etc. ) determinarán el potencial cualitativo y cuantitativo de esta interacción familiar ya sea en momentos de necesidad o alrededor de otras situaciones. Hay que tener en cuenta el efecto de dispersión que sobre las estrategias residenciales ejerce la variedad de formas que la solidaridad familiar admite a la hora de resolver cada reto que se plantean a nivel familiar. No todas las familias son permeables a las mismas estrategias por que cada una se posiciona de forma diferente en relación a la persona mayor y a los recursos que pueden intermediar en la resolución de sus necesidades. Las redes familiares actúan de formas muy variadas en según su capacidad operativa y las responsabilidades que en conjunto pueden o están dispuestas a asumir.

La capacidad familiar por una parte se encuentra relacionada con la extensión de la red familiar, es decir el número de personas que podrían movilizarse o que la componen. Teóricamente, quienes cuentan con una familia más numerosa tendrán hipotéticamente mayor número de apoyos. Pero la realidad es bien diferente ya que los proyectos vitales de cada miembro, pese a que la familia casi siempre ocupa un lugar importante dentro de los mismos, hacen que esta capacidad familiar se vea limitada en muchos aspectos. La edad de los familiares, sus responsabilidades laborales y familiares, su ubicación geográfica, el tipo de relación con la persona mayor, sus preferencias, etc., son elementos que intervienen limitando la acción familiar directa y contribuyen a reorganizar las formas de interacción familiar.

Como veíamos la generación de personas mayores que han sido analizadas a través de fuentes transversales tienen más hermanos y más hijos que las venideras, por lo menos en Navarra. A pesar de que la movilidad geográfica de la población es bastante reducida en relación a otros países, esta tiene un efecto difusor sobre la estructura de red familiar, que encontrará mayores obstáculos para intervenir sobre situaciones de necesidad de sus familiares mayores que si se encontraran ubicados en el mismo municipio. Cuanto menos, la solidaridad directa, cara a cara, resulta mucho más complicada salvo que se produzcan situaciones de reagrupamiento familiar. En consecuencia, la incertidumbre y la tensión tanto de la persona mayor como de sus familiares incrementa cuando se plantean determinadas necesidades residenciales y especialmente cuando estas requieren un apoyo intensivo por parte de la familia.

Por otro lado, el reparto de responsabilidades entre los hijos cuando estos son varios puede suscitar conflictos internos (quién y cómo se debe prestar la ayuda) que tienden a resolverse de formas muy variadas: recurriendo a fórmulas rotativas de convivencia, estableciendo turnos, llegando a acuerdos que a veces comprometen parte de la herencia como compensación de una mayor atención proporcionada a las personas mayores, o externalizando algunas funciones que tradicionalmente han sido dispensadas por la familia. Por este motivo, no siempre disponer de mayor número de hijos es sinónimo de mejor atención o de que esta pueda cumplir las expectativas de las personas mayores ya que en este pueden surgir conflictos e incompatibilidades entre los intereses familiares de los hijos y los de las personas mayores. Y generalmente no existe un punto de equilibrio compensado para todos.

También existen casos en los que la capacidad familiar depende de un sola persona como es el caso de los hijos o las hijas únicas, o cuando por diversas circunstancias esta responsabilidad recae sobre una persona (malas relaciones familiares, dispersión familiar, voluntad de asumir esa función, etc.). Las decisiones resultan mucho más ágiles en estas situaciones pero no por esto son menos conflictivas. Las relaciones entre miembros de la familia pueden llegar a complicarse en exceso alrededor de situaciones críticas o ante decisiones importantes, cuando los objetivos familiares no son compartidos por todos los miembros del grupo familiar y resulta difícil conciliar los intereses particulares de cada miembro con los del grupo familiar. El resultado de las estrategias residenciales, en este caso, puede ser favorable para la persona mayor pero la sobrecarga física, familiar y emocional puede no resultar tan beneficiosa para el proyecto vital o familiar del hijo o la hija que se ve comprometido o atrapado por esas circunstancias.

**Tabla 12- 6: Evolución de las tasas de actividad y ocupación según género. Navarra 1998-2001**

Año	Tasas de actividad			Tasas de ocupación		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1998	54,20	32,96	43,43	94,95	82,00	89,98
1999	53,68	32,48	42,85	95,73	85,62	91,80
2000	54,85	33,68	44,08	96,75	90,00	94,13
2001*	55,05	34,60	52,30	96,00	90,90	94,00

Fuente: Encuesta de población activa. INE

\* Segundo trimestre

Cuando se habla de las dificultades de conciliación entre la vida laboral y familiar generalmente el punto de mira se sitúa en las mujeres ya que tradicionalmente el género masculino ha estado despojado de estos quehaceres familiares, por lo menos culturalmente. Los datos sobre empleo femenino en Navarra señalan que no solamente incrementa el número de mujeres que se encuentran integradas en el mundo laboral sino que cada vez son más las que desean trabajar y que por tanto manifiestan sus demandas en el mercado laboral. No obstante, los datos que han sido analizados con mayor profundidad, los del censo de 1991, probablemente todavía no estaban expuestos con la misma intensidad al proceso de integración de la mujer al mundo laboral formal. En cualquier caso, a medio y largo plazo el proceso de integración laboral de la mujer de seguir una tendencia positiva comenzará a cuestionar todavía con mayor fuerza este dilema conciliatorio.

La capacidad familiar puede estar efectivamente debilitada por todas estas circunstancias e incluso muchos ven con escepticismo el futuro de la institución familiar en relación a las personas mayores. Sin embargo es ahora cuando el comportamiento residencial se torna, si cabe, más estratégico en la medida que puede ser mucho más intensa y variada la búsqueda del bienestar



tanto residencial, como sanitario, etc., de las personas mayores y del resto de la familia. Se ha producido un cambio, sin duda alguna, pero no necesariamente este cambio debe entenderse como un retroceso social sino todo lo contrario: es ahora cuando verdaderamente la familia puede realizarse como institución social y sus miembros relacionarse con muchas más esferas de la vida social. Se ha abierto un capítulo nuevo en el futuro de la familia y no debe sobreentenderse que este se produce a costa de la desvinculación de sus miembros y en detrimento del bienestar de los mayores.

Estrategias que tradicionalmente se han resuelto con recursos humanos familiares han podido forzar mucho más las relaciones familiares y los afectos que en la actualidad. El problema es que la externalización de estas funciones familiares todavía sigue estereotipada. Pero desde un punto de vista del progreso social del conjunto de personas mayores existe una infraestructura social cada vez más preparada para no minar la interacción familiar, aunque también es cierto que todavía queda mucho por hacer. La tecnología y los nuevos servicios sociales tanto públicos como privados han posibilitado la transformación formal de estas relaciones entre familia y personas mayores sin que esto necesariamente deba afectar negativamente a la cohesión y la calidad de dichas relaciones. No siempre los mecanismos tradicionales de familia sobre la persona mayor resultan los más idóneos. Estos planteamientos sirven mientras la familia mantenga su esencia y en ésta el abandono, la despreocupación o la negligencia en la atención familiar no tiene espacio.

Otro aspecto importante desde el punto de vista de la capacidad familiar son las condiciones que rodean, en este caso a los hijos de las personas mayores, para que estos puedan por ejemplo optar por acoger a sus padres, ayudarles económicamente, acompañarles, apoyarles, etc. Estas condiciones en muchas ocasiones pasan por la disposición de espacio residencial suficiente y adecuado para las posibles necesidades de la persona mayor pero también es necesario que el ambiente familiar, o el clima del hogar, reúna las condiciones necesarias para que esta forma de convivencia pueda tener un equilibrio deseable para todos los miembros.

Si hasta el momento hemos estudiado la capacidad de intervención de la familia en los comportamientos residenciales de las personas mayores, en el apartado dedicado a las estrategias residenciales de las personas mayores como estrategias familiares se incidirá en la importancia de la “tutela” que la familia puede realizar a lo largo de todo el proceso. No obstante, a continuación se describen los mecanismos “externos” a los cuales los hogares de las personas mayores pueden recurrir para resolver sus necesidades residenciales, fortalecer en la medida de lo posible su autonomía personal y residencial aunque esto no significa que sean excluyentes de la acción familiar.

## **12.2. ARTICULACIÓN DE LAS OPCIONES Y RECURSOS DISPONIBLES. INSTITUCIONES, MERCADO Y TERCER SECTOR: COMPLEMENTOS O ALTERNATIVAS A LAS OPCIONES FAMILIARES.**

---

Las condiciones actuales del envejecimiento demográfico se desarrolla en un escenario caracterizado por el cambio social, familiar e institucional. Ya vimos que desarrollo del Estado de Bienestar ha tenido un impacto positivo entre las personas mayores, y uno de sus mayores logros

ha sido conseguir desvincular ancianidad y pobreza aunque entre ellos convivan personas en situaciones socialmente vulnerables. Generalmente, esta fragilidad se acentúa con la vejez pero la diferencia es que ésta no es su verdadero origen. Y lo mismo ocurre con las condiciones residenciales en las que se desarrolla esta etapa del ciclo vital: aunque existen situaciones residenciales problemáticas, el entorno residencial de las personas mayores se encuentra en mejores condiciones. De manera que “vejez” y problemática residencial tampoco aparecen directamente relacionados ya que una parte de esta problemática se hereda de etapas anteriores y se intensifica con la vejez.

En el apartado teórico se insistió en la importancia de enfocar las estrategias residenciales de las personas mayores hacia los argumentos que surgen del Estado de Bienestar. Esta perspectiva permite compaginar el punto de vista de los actores implicados en el reparto de bienestar, sus lógicas de actuación y los mecanismos que consiguen movilizar para ir al encuentro de las necesidades que surgen entre los ciudadanos. Las estrategias residenciales de las personas mayores en Navarra se verán influenciadas por las formas que adoptan las estructuras de bienestar en esta misma sociedad ya que éstas estructuras tienen capacidad para orientar la resolución de las necesidades de los hogares hacia un abanico de opciones u otro. Las circunstancias personales, económicas y familiares de las personas mayores las sitúan en diferentes posiciones relativas en relación a los mecanismos de distribución de bienestar vigentes, y la toma de conciencia de dicha situación les lleva a orientarse, directa o indirectamente, hacia unas opciones en detrimento de otras para resolver sus necesidades. Por ejemplo, esta influencia se produce de forma directa cuando pueden disfrutar o acceder a determinados recursos del sistema de protección social, en este caso al reunir las condiciones necesarias, o indirectamente cuando son conscientes que por su situación particular deben optar por esos mismos recursos a través de otras opciones como el mercado, o sustituirlos por otras alternativas. Y es a este nivel donde precisamente se entretajan importantes argumentos integración y estratificación social dentro del conjunto de personas mayores.

En el contexto de unas transferencias sociales y unas ayudas que no pueden tener una cobertura universal, los criterios empleados para comprobar los medios necesarios y seleccionar posibles beneficiarios hace que personas que no reúnen esas condiciones, pese a tener necesidades, puedan auto considerarse excluidas al ser conscientes y asumir sus características sociales. Y no solamente las personas sino que este mecanismo se transmite también al conjunto de la familia cuando esta percibe que necesariamente ha de asumir con sus propios recursos dicha situación sin recibir ayuda.

Como ya vimos en su momento, en los países del entorno mediterráneo, si los comparamos con países del norte de Europa por ejemplo, coinciden unos modelos de bienestar menos desarrollados con unas estructuras familiares más fuertes que en el resto de países. El mercado y el tercer sector en el contexto mediterráneo tampoco son opciones muy desarrolladas. Ya ha habido quienes han cuestionado si la acción familiar disuade el desarrollo de mecanismos alternativos o si la familia es aprovechada como un mecanismo operativo. Nos centraremos en los recursos más frecuentes de las opciones institucionales, mercantiles y del tercer sector. Como también dijimos, actúan con lógicas muy diferentes pero entre las tres configuran la oferta de recursos que una sociedad dispone para sus ciudadanos, en este caso la oferta de la sociedad navarra para que sus ciudadanos mayores den continuidad al hecho de habitar ya sea en su propia vivienda o en alternativas a la misma.

El modelo de bienestar vigente en Navarra parte del modelo español, y por tanto es similar a él. La descentralización de competencias y funciones institucionales ha terminado por configurar un modelo teóricamente mejor adaptado a su realidad social y en el cual se perciben algunas diferencias cualitativas y cuantitativas con respecto a otras realidades autonómicas.

Como en el resto de Comunidades Autónomas, Navarra tiene competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales cuyo marco jurídico viene recogido en la Ley Foral de Servicios Sociales (Ley 14/1983, de 30 de marzo)<sup>198</sup>.

El Plan Gerontológico recoge el marco normativo del modelo de atención que las instituciones navarras quieren dispensar a sus mayores. Desde las instituciones se considera no sólo la colaboración sino también la coordinación con el sector privado, esto es con el mercado, la iniciativa social y la familia (existe un plan familiar para tratar de favorecer y dar continuidad a la acción familiar). Estas líneas de actuación pueden ser analizadas desde dos perspectivas enfrentadas: la primacía de la voluntad social de a favor de las personas mayores o la necesidad de colaboración para una racionalización del gasto.

### **12.2.1. CONFIGURACIÓN DE LAS OPCIONES Y RECURSOS DISPONIBLES**

En este apartado nos referiremos exclusivamente a aquellos servicios o prestaciones que directamente inciden sobre posibles necesidades de alojamiento de las personas mayores en Navarra. En términos generales podemos clasificar estas alternativas en dos tipos: aquellas que tratan de potenciar la permanencia en la vivienda o en el entorno de las personas mayores y aquellas que se plantean como alternativas a la propia vivienda. Nos centraremos en la oferta procedente de instituciones públicas (Gobierno de Navarra, Ayuntamientos, Mancomunidades, etc. ), iniciativa privada o del "tercer sector".

Cuando hablamos de las alternativas residenciales en el marco teórico decíamos que eran una cuestión exclusiva de cada sociedad, y dentro de esta de cada contexto particular en el que nos situemos. En relación al resto de Comunidades Autónomas se puede decir las personas mayores en Navarra se encuentran beneficiadas por una oferta de recursos cuya cobertura es superior a la existente en otras Comunidades Autónomas. Sin embargo, no todas las opciones se encuentran igualmente disponibles ni son idénticamente permeables en todos los contextos, ni tan si quiera es posible trasladar gratuitamente experiencias de un contexto rural a otro urbano o viceversa. En relación a países como Dinamarca, Suecia o Noruega nuestra diferencia no es sólo cuantitativa sino también cualitativa en el sentido de que dichas sociedades cuentan con unos recursos mucho más desarrollados que en España y en Navarra, y donde existen más novedades en experiencias de alojamiento especialmente para personas mayores.

Los hogares de personas mayores simplemente por el hecho de ubicarse geográficamente en una sociedad y dentro de esta en un municipio concreto, en principio está expuesta a un conjunto

---

<sup>198</sup> Esta Ley surgió en un contexto demográfico, social y político muy diferente al actual. Las críticas a esta ley se han centrado en las lagunas del principio de subsidiariedad, en cierto carácter utópico y en su escasa proyección de futuro a juzgar por los cambios que estaban aconteciendo en otras sociedades. A pesar de todo esta ley posibilitó que Navarra se ubicara en primera línea de la Protección Social en España gracias a sus desarrollos normativos posteriores que tuvieron importantes contenidos sociales (De León Egués 2000) . A pesar de ser una ley reciente y de que ha tenido un desarrollo considerable ya se ha planteado la necesidad de reorganizar la estructura de servicios sociales para responder a las nuevas problemáticas. Entre ellas el envejecimiento de la población, el incremento de la dependencia y la crisis del apoyo informal.

de oportunidades que con toda seguridad no podrían repetirse de la misma forma en otro contexto. Y esto se vislumbra en las entrevistas analizadas con toda claridad y queda respaldado por el modelo territorial descrito en el contexto de la investigación. La centralización de recursos en torno a los núcleos de mayores dimensiones genera discursos entre los profesionales que por un lado tienen en cuenta su rentabilidad social y económica, pero por otro manifiestan las desigualdades que surgen en cuanto al acceso y la diferencia de costes de oportunidad cuando se accede desde contextos diferentes a donde se encuentran ubicados los recursos.

Antes de comenzar la exposición se debe señalar que resulta muy complicado ofrecer sistemáticamente una visión completa y precisa del funcionamiento del conjunto de los recursos que funcionan en la Comunidad. Los mecanismos públicos y privados aparecen entremezclados a través de conciertos o ayudas económicas que las instituciones ponen a disposición de los usuarios. Por otro lado, el régimen de funcionamiento, admisión y articulación de unos centros con otros depende mucho de cada una de las realidades a la que nos estemos acercando. Los datos que puedan ofrecerse sobre precios o condiciones de acceso no puedan ser tomados como representativos sino como orientativos.

La exposición de estos recursos se ha organizado atendiendo a su dimensión domiciliaria o su disposición como alternativa al propio domicilio.

#### **A. Recursos de dimensión domiciliaria: ¿apoyo a la autonomía residencial?**

Son medidas, recursos, prestaciones que gravitan en torno a la vivienda y la vida cotidiana de las personas mayores que permanecen en su entorno habitual o familiar. La idea que subyace en torno a estas medidas es favorecer que las personas mayores continúen en sus viviendas y en unas condiciones de habitabilidad y atención adecuadas. La mayoría de ellas pueden ser una buena ayuda para favorecer los proyectos de continuidad residencial pero por sí solas pueden ser insuficientes cuando en un hogar concurren necesidades diferentes para cuya resolución es casi necesario implicar a diferentes actores e instancias públicas.

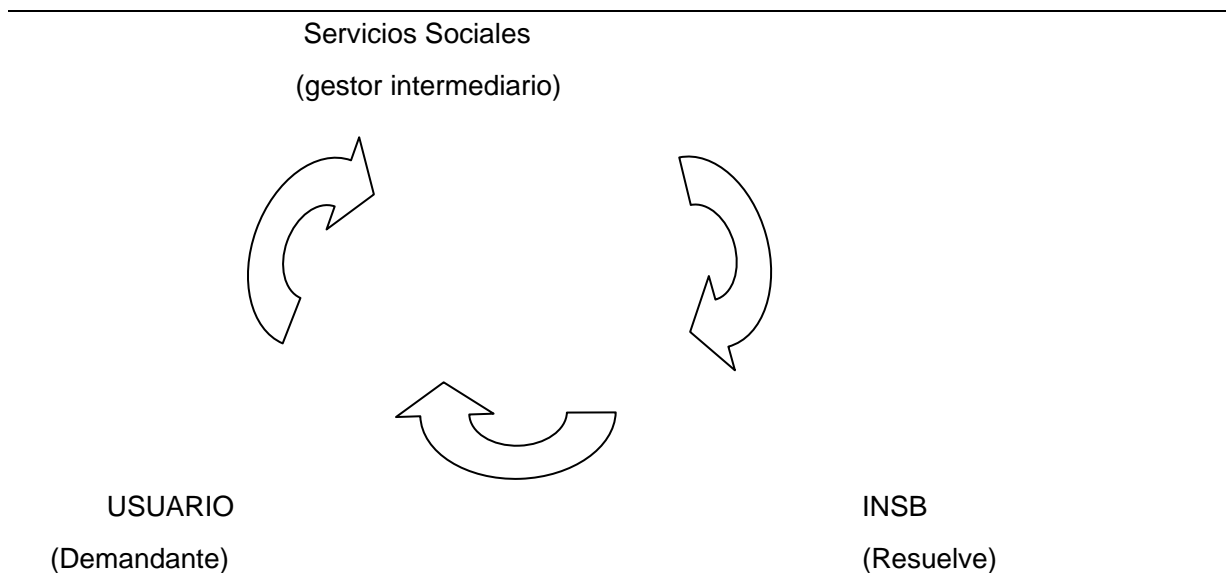
##### **▪ Ayudas técnicas: adecuación o mejora de la vivienda**

El Gobierno de Navarra pone a disposición de las personas mayores que viven en su propia vivienda una serie de ayudas destinadas específicamente a la adecuación o rehabilitación de la vivienda. Según el Instituto Navarro de Bienestar Social (2001) son prestaciones económicas individuales, extraordinarias y con carácter no periódico *destinadas a resolver situaciones de emergencia y, entre otras, las tendentes a facilitar la movilidad, equipamiento y adecuación de la vivienda u otro tipo de ayudas por motivo de su situación físico-sanitaria.* Son incompatibles con ayudas por el mismo concepto procedentes de cualquier otro departamento del Gobierno de Navarra o de la Administración del Estado.

**Tabla 12- 7: Evolución de las Ayudas extraordinarias 1997 - 2000**

	1997	1998	1999	2000
Concedidas	1.388	860	1.402	1.422
Denegadas	801	696	762	664
Total	2.189	1.556	2.164	2.086
(%) Concedidas	63	55	65	68
(%) Denegadas	37	45	35	32
Total	100	100	100	100

Fuente: INBS (2001) y elaboración propia

**Cuadro 12- 2: Proceso de solicitud de recursos públicos**

Fuente: *Elaboración propia*

La solicitud de estas ayudas se realiza a instancia del solicitante, que generalmente se cursa a través de los servicios sociales de base, y que resuelve el INBS. Por tanto, el proceso de esta demanda implica la articulación y la relación entre tres niveles diferentes de la realidad social: el demandante, el gestor intermediario de la ayuda y la entidad que resuelve la concesión de la misma en función de las características del usuario y la disponibilidad real de recursos. Al igual que sucede con el resto de recursos públicos existe un proceso circular que implica un tiempo de espera ya que generalmente la capacidad de respuesta no es inmediata. Quedan por tanto, espacios al descubierto donde es necesario articular otra serie de mecanismos de adaptación.

**Tabla 12- 8: Ayudas Extraordinarias. Navarra 2000.**

	Concedidas	Denegadas	% Solicitadas	(% concedidas)	(% denegadas)	% concedidas/ solicitadas
Gafas	364	151	25	26	23	70,7
Prótesis auditiva	208	115	15	15	17	64,4
Prótesis dental	220	133	17	15	20	62,3
A. Técnicas y Movilidad	259	148	20	18	22	63,6
Vivienda	368	97	22	26	15	79,1
Otros	3	20	1	0	3	13,0
Total	1.422	664	100	100	100	68,2
Ratio 1000 pers. >65*	15,7	7,3				

Fuente: *INBS (2001) y elaboración propia*  
\*en 1996

La evolución numérica de las solicitudes varía cada año, aunque desde 1997 hasta el año 2000 se ha incrementado ligeramente el porcentaje de ayudas concedidas en relación al conjunto de solicitudes. Entre las solicitudes cursadas durante el año 2000, casi una cuarta parte estaban relacionadas con la vivienda y sobre el conjunto de ayudas técnicas concedidas, las de vivienda representaban un 26%. Por otro lado, de cada 10 solicitudes de ayudas técnicas en vivienda, 8

fueron concedidas y 2 denegadas, lo que indica que en concepto de estas ayudas existen menores niveles de denegación que en el resto.

### Proyección social de estas ayudas

Existe una idea compartida por los profesionales y que nuestros datos han avalado: generalmente las personas mayores viven en buenas condiciones aunque sus viviendas pueden concentrar una proporción de problemas mayores que en el resto de las edades. Podemos advertir cierta "cultura" de la vivienda que lleva a ir realizando inversiones en su mejora que se reparten a lo largo de todo el ciclo residencial. En las entrevistas se refleja la idea de que la vivienda a lo largo de la vida absorbe una parte de las inversiones de los hogares: las personas permanecen en sus viviendas pero en momentos diferentes las viviendas se transforman para adecuarse a las necesidades emergentes, se equipan con el tiempo, etc. Una práctica habitual, por tanto, el mantenimiento de la vivienda en buenas condiciones. Sin embargo, cuando se produce un desfase entre los hogares y sus viviendas y es necesario acondicionarla para unos ocupantes que ya no tienen las mismas capacidades físicas y requieren unas condiciones especiales, existen diferentes formas de enfrentarse a ello. Algunas personas no dudan en realizar estas obras de acondicionamiento porque priman su bienestar, o han tenido la oportunidad de ser ayudados en este proceso. Pero también existen casos en los que las obras de acondicionamiento representan una barrera muy importante ya sea por motivos económicos, sentimentales (es la vivienda de siempre), por verse faltos de fuerzas, etc. Es indudable que acondicionar una vivienda o unos accesos implica una carga económica importante que se afronta de manera diferente cuando la vivienda forma parte de una comunidad de pisos o cuando se trata de una vivienda unifamiliar de la tipología rural, y los costes recaen en un solo hogar. En estos casos se puede producir lo que hemos denominado "contra-estrategia" que consiste en asumir los costes de una situación residencial poco adecuada, aun cuando estos en términos de bienestar pueden ser mucho mayores que los que pudiera ocasionar realizar los cambios necesarios.

*"Desde aquí muchas veces se les propone, se les informa de las ayudas de rehabilitación de vivienda para adaptar abajo, si tienen abajo la cocina y esto, pues para adaptar un baño, para adaptar una habitación..., pero claro es muy distinta para una persona de 80 años para sus expectativas de vida, sus ahorros y lo que le ha costado que la nuestra. Entonces incluso hay muchos enfrentamientos entre generaciones por este tema. Porque las personas mayores cambiar lo que ha sido la casa de siempre y tal... muchas veces es un trauma..., no sólo por el aspecto económico sino pues ha sido la casa de siempre, los rincones de siempre, y para los jóvenes ven que es súper necesario, que lo van a amortizar que se están destrozando la espalda, que están meando en el orinal arriba en vez de bajar al baño..., muchas historias ¿no? y puede ser motivo de enfrentamiento y de que de entrada muchos casos ves que se cierran en banda a lo que puede ser una rehabilitación abajo, que claro, luego está el tema económico que una rehabilitación en una vivienda rural o un arreglo es mucho más caro que en una vivienda en Pamplona en un piso de 80 metros. Arreglas el tejado entre 8 vecinos y te sale a una octava parte de lo que te sale en un pueblo arreglar el tejado."* [EP-10A]

Uno de los aspectos preocupantes es que no todas las viviendas reúnen las condiciones necesarias para su adecuación. La ausencia de calefacción y las barreras arquitectónicas son las carencias más frecuentes. Uno de los destinos más habituales de estas ayudas, especialmente en el entorno rural, es sufragar el gasto de la instalación de calefacción o las obras de adaptación de la vivienda.

*"Yo creo que en los últimos años es el boom de la calefacción. Entonces ahora aprovechan que hay unas ayudas económicas del Gobierno de Navarra que te permiten contribuir al gasto de la instalación de calefacción, pues hay mucha gente que está colocando calefacción, como las reformas de los baños, por ejemplo, pues es típico la bañera con el retranco para entrar y hay gente que está poniendo*

*la bañera a pie del baño, pues para eso también estamos solicitando las ayudas pero en el tema de calefacción pues ahora empieza a tener mucha gente porque ha hecho el esfuerzo de poner, pero bueno, la mayoría de las casas no tienen calefacción a no ser que vivas en el bloque de no se donde y tengan calefacción.” [EP-13]*

Los datos sobre las ayudas técnicas indican que no generan una demanda importante entre las personas mayores y en el análisis de los discursos podemos encontrar algunas claves para entenderlo. Existe una coherencia entre los datos que aportamos sobre las condiciones de las viviendas de las personas mayores y la visión que los profesionales de los servicios sociales aportan sobre la misma realidad. Ambos puntos de vista coinciden en que a pesar de que pueden existir casos de malas condiciones de habitabilidad o infravivienda especialmente en localizados en los cascos viejos de las ciudades, las viviendas de las personas mayores se encuentran relativamente en buenas condiciones. Los casos más extremos suelen coincidir con otras problemáticas de carácter económico y social, por lo que generalmente el mantenimiento y adecuación de la vivienda se va realizando de forma natural en diferentes momentos del ciclo vital.

*“Aquí de alguna manera no habría necesidad de alojamiento, aquí todo el mundo tiene su propia casa ya sea piso o ya sea casa y un poco la diferencia de núcleos urbanos. En núcleos como Sangüesa o Lumbier hay mucha gente que tiene pisos, gente mayor, y luego en los demás pueblos todo el mundo vive en casas. [...] Las van cuidando y hacen el tejado, y luego te metes a hacer un poco por dentro y yo creo que la gente empieza a tener miras de para qué vas a arreglar toda la casa si el día de mañana únicamente vas a necesitar el baño, la cocina y un cuarto. Yo creo que la gente ya va teniendo un poco de conciencia de que bueno,” [EP-13]*

*“Hay casos que la vivienda no está bien, pero generalmente la situación de la vivienda se suele acompañar pues a otras situaciones y en general yo creo que las casas están bastante bien por dentro. “ [EP-11A]*

En la zona de Ancín las entrevistadas relatan cómo existen casos en los que las condiciones de la vivienda no han cambiado mucho en relación a periodos anteriores, pero generalmente son casos aislados de personas que se han mostrado reacias a cambiar su vida, lo que implica un nuevo rasgo de continuidad con las condiciones de vida anteriores

*“Bueno, en casi, casi, casi, casi en todas, aunque sean pueblos de la Navarra profunda siempre te encuentras con algún caso para atender a la persona mayor que entras en la cocina y te remontas 80 años antes y dices: “esto lo he visto en alguna película”, pero son casos muy contados, muy contados. Son gente con una mentalidad que no van a gastar un duro en arreglar, y que todavía tienen la luz a 120 y que no tenían plato de ducha y no tenían ni baño, en el corral. Pero son muy pocos los casos.” [EP-10A]*

En los datos oficiales que disponemos no se especifica la cuantía de estas ayudas pero por las entrevistas se ha podido deducir que las reformas para que puedan ser tramitadas desde el Departamento de Bienestar Social no deben superar las 500.000 pesetas (3005,06 €) ya que si no debe hacerse cargo el Departamento de Vivienda y ahí se requieren mayores exigencias burocráticas, proyectos técnicos, etc. . Las personas mayores en muchas ocasiones prefieren adoptar otro tipo de soluciones antes que emprender la reforma de la vivienda si esta va a ser muy costosa o si esta va a implicar muchos trastornos. Así se manifiesta en una de las entrevistas realizada en una de las zonas rurales del norte de Navarra:

*“Sí, se tramitan ayudas extraordinarias pues para modificar la casa siempre que no sea superior a 500.000 pesetas porque entonces pasa al departamento de vivienda. (...) La gente si tiene medios económicos o preguntando un poco con las ayudas que tiene prefiere adecuar su vivienda antes que salir de su casa. (...) Para gente muy mayor siempre que sea cambios y así siempre pues, si es posible no hacerlo no lo hacen .Incluso se ha dado un caso en un pueblo alrededor que tenían unas escaleras empinadas, que la mujer era muy mayor, que la cuidadora no podía... y al final han optado pues por ponerle una cama en el comedor...” [EP-11A]*

*"Solemos hacer, tampoco muchas muchas porque como la verdad es que para hacer la obra es tan, tan irrisorio... 500.000 pesetas, pues la verdad es que una obra de 500.000 pesetas casi todo se pasa, pero sí generalmente lo que se está haciendo mucho para la tercera edad es cambio.., en los baños cambio de bañera por el plato de ducha. Habitualmente no se suele pasar esa cantidad y habitualmente hacemos eso lo que más, cambio de bañera o ducha, y a partir de 500.000 pesetas si quieren hacer una obra mayor se pasa por departamento de vivienda. Porque hace bastantes años..., es que eso de las 500.000 pesetas lleva ni se sabe el montón de años, de personas que ponían la calefacción y que no llegaba entonces a 500.000 pesetas sí que lo tramitábamos a través de bienestar social. Ahora el que quiera poner una calefacción lo tiene imposible porque por pequeña que sea la casa..., el millón ..."* [EP-12]

Por otro lado, este tipo de obras encuentra dificultades para ser tramitadas porque requieren previamente un esfuerzo burocrático importante como realizar las escrituras de las viviendas, registro de la propiedad, etc. , esto puede ser uno de los frenos para su uso.

*" hay un requerimiento que eso supone papeles, ya sabes que las ayudas del gobierno de Navarra cubre hasta 500.000 entonces para hacer un baño... muy bien, igual para hacer un baño no llega. Para hacer un para poner una calefacción, porque en muchas casas no hay calefacción, que se tira del fogón de leña... pues para poner una calefacción tampoco llega. Son obras mínimas, lo que cubre bienestar social, que eso es lo sencillo. Con la factura, la solicitud de ayuda extraordinaria..., en función de los ingresos...,tanto. Cuando supera las 500.000 es a vivienda. ¿Qué pasa en vivienda?, bueno, tiene hasta el 40% cuando la casa es más de 50 años, cuando el hombre es más de 65 años y generalmente por ingresos llegan todos porque son tramos bastante majos pero vivienda te va pedir un proyecto. Le hablas a nadie de arquitecto y se echan las manos a la cabeza. Nota siempre de que está la casa..., cuántas casas hay que empezar por hacer las escrituras, notario..., todo eso que supone 8 meses para luego llevar todos esos escritos al registro de la propiedad y ya poder pedir tú la nota simple. No veo yo que se estén haciendo muchas obras, se hace ¿eh?, pero no muchas. Para toda la cantidad de población que hay no veo yo que se estén haciendo muchas obras de adaptación." [EP-10B]*

El concepto de este recurso no se considera del todo válido ya que el destino de las ayudas se destina al arreglo de tejados y fachadas. En algunas ocasiones los hijos ayudan económicamente para realizar estas reformas, pero también existen casos en los cuales estas reformas se realizan sin solicitar ayudas económica a las instituciones.

*"Es que los planes son..., yo por lo que he visto pero sería cuestión de ver un poquito todas las ayudas que hay y ver. Casi el 80% de las ayudas que van a vivienda son para arreglar el tejado y la fachada. Alguna colocación de calefacción, pero ya tienen detrás hijos o..., pero para lo que son adaptaciones estamos hablando del recurso de arreglo de vivienda para mantener al abuelo más tiempo..., que se hace muy poco de adaptación..., sí se hace..." [EP-10B]*

*"Hombre, hay gente que lo hace y no pide ayudas también..., "[EP-10A]*

En el tema de barreras físicas dentro de la vivienda es muy importante especialmente para las personas con problemas de movilidad o que necesitan sillas de ruedas, y cuyas viviendas de varias alturas que no disponen de ascensor. Las ayudas técnicas podrían resolver en cierto modo esta cuestión pero parece existir una laguna importante. El coste económico de un ascensor es demasiado elevado para que sea afrontado por un hogar o una familia y hay que recurrir a otras alternativas. La falta de conexión interdepartamental que se percibe que los mismos profesionales se vean obligados a tratar de dar soluciones por los cauces que sean necesarios aunque esto signifique vadear las exigencias formales.

*" También se ha puesto montacargas..., ascensor no porque cuesta dos kilos y no se lo va a poner una persona sola, pero montacargas que cuestan 700.000 pelas sí que se están poniendo pero ahí bueno..., por eso dices "sistemas de ayudas", que parece que el plan.... luego te encuentras que para adaptar realmente una vivienda a un minusválido que por las condiciones de la casa no puede bajar esa habitación abajo a la primera planta o un baño o mil cosas..., necesita la única alternativa que hay, después de matarte mucho la cabeza y buscar soluciones, la única alternativa que hay es poner un montacargas. ¿Qué pasa? que aunque cueste 700.000 pelas, lo tienes que falsificar y entrar por ayudas de bienestar social. Como mucho te van a subvencionar sobre 500.000 lo que le corresponda*



*de tanto por ciento. O sea, fíjate tú ahí si se está desvirtuando el presupuesto real, el coste real de eso. Por qué porque si te lo va a subvencionar alguien va a ser Bienestar Social. Entonces falsificas para que se adapta a la ayuda para bienestar social. Pero en realidad tendría que pasar a vivienda. ¿qué pasa con vivienda?, que vivienda no te va a dar nunca los permisos porque en todo caso sería para un ascensor, un montacargas no es para personas. Además necesita el permiso de industria porque es un elemento de industria el montacargas y bueno, no tiene todas las condiciones. Entonces, dices: "jovial, todos esos recursos que hay aparentemente como para mantener a la persona (...)". [EP-10B]*

Parece claro, que en muchas ocasiones el papel de los propios profesionales como gestores de estos recursos tiene un carácter estratégico para sortear obstáculos.

Estas ayudas por su carácter económico son atractivas en cuanto que pueden implicar un desembolso económico menor para los hogares. Sin embargo, si el origen del problema está en los trastornos y molestias que se atribuye a la introducción de algunas reformas en las viviendas, la gestiones para la adquisición de determinados equipamientos probablemente las ayudas económicas no sean suficientes para animar a los hogares a realizar estas adaptaciones.

Nos situamos, por tanto, ante un ejemplo donde claramente las ayudas económicas por sí solas no representan soluciones ni son contempladas como apoyos si no vienen acompañada de otra serie de medidas de carácter más social.

#### ▪ **Servicio Telefónico de Emergencia**

Es un servicio de carácter preventivo y asistencial que trata de favorecer el mantenimiento en el domicilio de personas mayores con un nivel de autovalimiento limitado, proporcionando seguridad a estas personas y retrasando o evitando el ingreso en medios residenciales menos integradores.

Desde este servicio se gestionan las personas usuarias, se realizan periódicamente llamadas de cortesía al usuario (según su situación) con el fin de recoger información, acompañar, comprobar el funcionamiento del sistema, realizar seguimiento y derivaciones a otros servicios. El usuario, por su parte dispone de una comunicación telefónica directa con el servicio a través de una terminal telefónica y un dispositivo de alarma ("medallones"). Las personas con mayor riesgo de aislamiento, dificultad de relación o comunicación y que además presentan mayores riesgos de accidentes cuentan con una alarma de inactividad en determinados espacios frecuentados de la casa.

Este servicio se caracteriza tiene una cobertura en toda Navarra, atención bilingüe en castellano y euskera, y tarifas reducidas que hacen que este servicio, al ser público, sea accesible para las personas mayores. Los datos sobre los usuarios que proporcionan el INBS son los siguientes:

**Tabla 12- 9: Evolución de los usuarios del servicio telefónico de emergencia y del gasto por usuario. Navarra 1997-2000**

	usuarios	gasto ejecutado	gto/pers
1997	445	4.719.116	10.605
1998	2.076	75.691.131	36.460
1999	2.583	83.577.979	32.357
2000	3.451	113.268.699	32.822

*Fuente: INBS (2001) y elaboración propia*

Este servicio comenzó a funcionar en octubre de 1997. Desde 1998 el número de usuarios casi llega a duplicarse. El gasto ejecutado por usuario ha crecido en términos absolutos

considerablemente mientras que el gato medio por persona se ha estabilizado en torno a las 32.000 –33.000 pesetas, (192,32 €- 198,33 €).

**Tabla 12- 10: Personas usuarias del servicio telefónico de emergencia, según área geográfica. Navarra 2000.**

	Nº USUARIOS	POBLACIÓN	COBERTURA*
NOROESTE	155	9.517	2
NORESTE	120	5.120	2
ESTELLA	363	14.683	2
TAFALLA	260	8.960	3
TUDELA	442	15.382	3
PAMPLONA Y COMARCA	2.111	36.815	6
TOTAL	3.451	90.477	4

Fuente: INBS (2001) y elaboración propia

\*en 1996

**Tabla 12- 11: Situación de las personas usuarias del servicio telefónico de emergencia según grupos de edad, situación de convivencia y sexo. Navarra 2000**

	convivencia	Hombres	mujeres	% edad
<65	Acompañados	20	38	3,5
	Solos	22	42	
65-80	Acompañados	151	377	42,2
	Solos	132	795	
80-90	Acompañados	199	411	47,3
	Solos	120	901	
90 <100	Acompañados	38	63	6,8
	Solos	22	113	
>= 100	Acompañados	1	2	0,2
	Solos	0	4	
Total		705	2746	
% solos		62,3		

Fuente: INBS (2001) y elaboración propia

La cobertura respecto al conjunto de personas mayores de 65 años es de 3,8<sup>199</sup>, aunque según los indicadores elaborados por el Plan Gerontológico el 100% de la demanda de este servicio estaba resuelta. La mayor proporción de usuarios a Pamplona y su comarca (llega a 6 de cada 100 personas) y la menor a las áreas del Norte (Noreste y Noroeste) con 2 usuarios por cada 100 personas mayores de 65 años.

<sup>199</sup> El Informe 2000 sobre las personas mayores en España para enero de 1999 señala que este servicio en Navarra llega a un 2,27% de la población mayor de 65 años y en relación a otras CCAA sería el nivel de cobertura más elevado, situándose la media nacional en un 0,78%. Respecto al gasto de este servicio el informe da información sobre coste-año-usuario (que en nuestra tabla aparece como gasto/persona) Navarra para la misma fecha, enero 1999 (por lo que son datos correspondientes al ejercicio del 98) ocupa un nivel intermedio respecto a la comunidad con mayor gasto/persona que sería Madrid con 63.226 pts/persona y la de menor gasto que sería Baleares con 11.818 pts/persona. El coste de este servicio está en función de las prestaciones que incorpora y otros factores como distancias, equipo, recursos humanos, etc. .

Dentro del perfil de las personas que utilizan este servicio las de edad comprendida entre 80 y los 90, junto a los que tienen entre 65 y 80 años son el grupo más numeroso. Respecto a las formas de convivencia y el género, los perfiles mayoritarios corresponden a personas que viven solas (62%) y ocho de cada diez usuarios son mujeres.

Este mecanismo es valorado por profesionales y usuarios por su utilidad a la hora de combatir problemas de inseguridad y tratar de garantizar una asistencia de emergencia en caso necesario, especialmente en aquellos hogares en los que la persona mayor vive sola, tienen un nivel de autovalimiento limitado o que viven en entornos donde resulta difícil poder comunicarse con los vecinos en caso de necesitar ayuda. La posibilidad de sufrir una caída o una indisposición incapacitante y quedar aisladas genera entre las personas mayores ansiedad y este mecanismo contribuye a que puedan afrontar el día a día desde una situación de autonomía con una mayor tranquilidad.

Sin embargo, en muchas ocasiones este mecanismo cumple una función meramente psicológica ya que no siempre resulta efectivo, cuando la persona mayor sufre por ejemplo un accidente cardiovascular y no puede activar la alarma o cuando estas mismas olvidan llevarlo consigo.

- *"Tenemos unos cuantos. Yo no sé, pero bastantes. Le da tranquilidad a la gente. Por lo menos la seguridad de que si le pasa algo..., eso es mucho, una persona que está sola y que se puede caer en cualquier sitio y le puede dar un mal y no le va a oír ni Blas porque las casas están apartadas... si sabe que tiene eso tiene otra tranquilidad, otra cosa es que lo deje en la mesilla, o sigue habiendo..."[EP-10A]*
- *Igual no lo sabe utilizar [EP-10B]*
- *Pero bueno, si que está ahí y en un momento dado a la gente le sirve..., sabe que acto seguido SOS Navarra le va a llamar al vecino y con la llave va a entrar a socorrerle. "[EP-10A]*

Los datos que aporta el INBS sobre el tipo de llamadas que los usuarios realizaron durante el año 2000 a la centralita, a través del este mecanismo, sorprende que el 68%, 12.326 llamadas, fueran pulsaciones involuntarias y un 10% pruebas frente al 6% que representa a las emergencias médicas y el 1% de caídas. Por tanto, pese a que comparativamente los porcentajes que representan a llamadas "útiles" son muy reducidos en comparación con las otras llamadas, si nos fijamos en el número total de llamadas, aproximadamente en 1300 ocasiones se logró contactar con el servicio para una emergencia.

#### ▪ **Ayuda domiciliaria**

Representa a los apoyos más importantes para la permanencia de las personas mayores en su domicilio o en su entorno familiar. Dentro de este apartado son muchas las prestaciones o servicios que actualmente se están cumpliendo esta función y lo hacen con recursos, horarios y funciones muy variadas.

Se puede advertir una mezcla de agentes que proveen este servicio: las instituciones públicas han conseguido implantar un servicio de ayuda domiciliaria con cobertura para toda Navarra, pero sigue funcionando el mercado libre y entre medio de este y el tercer sector se ha desarrollado con fuerza una fórmula hasta ahora novedosa en Navarra, las interinas en el hogar a tiempo completo.

Para hacernos una idea general del posicionamiento de cada uno de los agentes en relación a este servicio podemos recurrir a los datos de una encuesta sobre necesidades de atención

domiciliaria para en el año 1997 (CIES 1997)<sup>200</sup>. Según esta encuesta la situación en los hogares se encontraba distribuida de la siguiente forma:

- El 11% de los hogares en Navarra tenían ayuda externa. En el 9% de los hogares esta ayuda era remunerada y en ellos había alguna persona mayor o algún niño. Pamplona, Tafalla y Tudela presentaban los porcentajes más elevados de ayuda domiciliaria remunerada.
- El 9,2% de los hogares de personas mayores disponía de ayuda externa remunerada.
- La ayuda no remunerada es prestada en un 83% por la familia y en un 17% por los servicios sociales.
- Un 26% de los hogares no busca ayuda por motivos económicos
- El 72,8% de los hogares que piensan que necesitarán ayuda en el plazo de un año aproximadamente, están dispuestos a pagar por ella. De ellos el 58,6% son hogares con personas mayores. El conjunto de estos hogares se encuentran situados en Pamplona, Ribera Alta y comarca de Tudela. La limpieza y el cuidado de mayores son los servicios más demandados.
- Respecto a los servicios demandados por los hogares de personas mayores son la limpieza, el cuidado de alguna persona mayor y la comida. Las características temporales requeridas para la prestación de estos servicios serían las mañanas y las frecuencias esporádicas, y una duración media de 9,7 horas semanales.

Estos datos vinculan el recurso a la ayuda domiciliaria con mayor frecuencia a las zonas más urbanas donde probablemente la inserción laboral de la mujer es más elevada que en el resto de entornos y donde la oferta y demanda de empleo domiciliario encuentra mayores oportunidades de encontrarse. Las características temporales, que según esta encuesta, demandan los hogares con personas mayores son muy concretas en el sentido que no están sujetas a jornadas laborales continuas sino que más bien deberían adaptarse al horario en el que se realizan actividades cotidianas, aseo, limpieza dentro del hogar (mañanas). Por consiguiente, se demandan servicios en unas condiciones que puedan adaptarse a los ritmos de vida con los que cada hogar está acostumbrado a organizarse. La encuesta analiza las necesidades de ayuda externa en caso de hospitalización de familiares, ya que son momentos en los que generalmente se precisa un esfuerzo importante por parte de los familiares que no siempre están en condiciones de poder proporcionar. La presencia física que se requiere en estos momentos para la atención de enfermos. Y como veremos más adelante, esto es un aspecto muy importante, ya que recibir ayuda fuera de unos horarios adaptados a la organización interna del hogar no tiene los mismos efectos.

A continuación podemos ver cómo se articulan los diferentes ámbitos en los cuales se puede prestar la ayuda domiciliaria.

---

<sup>200</sup> Los datos técnicos de esta encuesta son los siguientes: Universo: 143.112 hogares en Navarra (salvo montaña). Muestra: 800 entrevistas. Técnica de entrevista: Personal en el domicilio a algún responsable del hogar. Fecha de campo: Diciembre 96. Margen de error;  $\pm 3,5\%$ . Margen de error por zona: entre  $\pm 6,2\%$  en Pamplona y comarca y el  $8,7\%$  en tierra Estella.

### **Prestaciones y ayudas públicas: el Servicio de Atención a Domicilio (SAD) y las ayudas económicas para asistencia domiciliaria.**

El Plan Gerontológico considera la atención domiciliaria como un recurso básico de atención comunitaria. Este servicio ha pasado por diferentes momentos desde su origen vinculado a ONGs hasta su actual municipalización, extensión geográfica y cobertura. El crecimiento de la demanda dio lugar a que desde las instancias públicas no pudiera afrontarse a través de la atención directa y que fuera necesaria la implantación de una serie de ayudas económicas para que los usuarios pudieran contratar el servicio.

El Plan Gerontológico reconoce que el Servicio de Atención a Domicilio no se trata de un derecho expresamente reconocido en la Constitución pero en la medida que los objetivos de este servicio son considerados como derechos básicos (autonomía, integración, calidad de vida) , la ayuda a domicilio debe considerarse como tal para aquellos individuos que lo precisen pero siempre con carácter subsidiario a las responsabilidades personales y familiares. Esto significa, que ante la ausencia de recursos personales y familiares es cuando las ayudas comienzan a funcionar. Por otro lado, este Plan especifica que el reconocimiento del servicio como un derecho no entrañaría su gratuidad, especialmente en vista al crecimiento de la demanda de estos servicios entre la población mayor. Considera más realista avanzar en el establecimiento de un sistema de tarifas que compensen las desigualdades entre los usuarios y permitan extender el servicio a todos aquellos que lo precisen (GOBIERNO DE NAVARRA 1997:88) . De esta forma, tres cuartas partes de los usuarios aportan hasta un 25% del coste del servicio que aproximadamente suponía unas tres mil pesetas mensuales como media (18,03 €). Casi un 44% de los usuarios no pagaban nada y como media las cantidades pagadas por el usuario oscilaban entre las 240 y las 27.000 pesetas mensuales (1,44 € y 162,27 €) (Aguilar, et al. 1999) .

Los planteamientos iniciales de estos servicios se podrían interpretar por su orientación a la corrección de las desigualdades que se generan en torno al acceso de apoyos y servicios domiciliarios ya sea procedentes del mercado o del propio entorno familiar. Sin embargo, este mecanismo tendría capacidad para intervenir ante un tipo concreto de desigualdades, las generadas por la situación socioeconómica y familiar. Existen otras muchas desventajas entre las personas mayores que les incapacitan para obtener un apoyo dentro del domicilio, como podría ser la falta de mano de obra dispuesta a realizar esas tareas, o situaciones familiares complicadas, etc.

Resulta muy complicado sistematizar las actuaciones realizadas desde el Servicio de Atención a Domicilio pese a estar reconocido como un programa único, con dos modalidades. La modalidad de atención directa se gestiona a través de los Servicios sociales municipales que a través de sus "programas específicos" deberían cubrir con atención directa todos aquellos casos que pueden resolverse con menos de dos horas y media de atención diaria. Para aquellas situaciones que requieren una atención diaria superior existen unas ayudas económicas que son gestionadas desde el INBS. Esto da lugar a en la resolución de una misma necesidad intervengan dos instancias administrativas que se sitúan en niveles administrativos diferentes y en ocasiones plantea problemas de coordinación.

Por otro lado, cada realidad municipal trabaja con sus propios criterios y recursos tanto materiales como humanos de forma que el carácter municipal con que se desarrolla la modalidad de atención directa diversifica el panorama de las formas de proporcionar el servicio a los usuarios.

En 1998 se realizó un informe para la valoración de la atención a domicilio en Navarra (**AAVV. 1999 *La atención a domicilio en Navarra en 1998.***, Pamplona, Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra - Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud del Gobierno de Navarra.) que contiene gran cantidad de información sobre el servicio tanto en su modalidad directa como en la de ayudas económica y que será utilizado para ilustrar algunas cuestiones interesantes. A pesar de que en la investigación se considera el Servicio de Ayuda a Domicilio como un mecanismo importante desde el punto de vista de las estrategias residenciales la descripción pormenorizada de este servicio no entra dentro de sus objetivos principales.

**Tabla 12- 12: Atención a domicilio cobertura (atención directa y ayuda económica). Navarra 1999\***

	Nº pers
Atención Directa	2.926
Ayuda económica	1.478
Total	4.404
% usuarios/> 65 años*	4,9

Fuente: Indicadores del Plan Gerontológico

\* personas > 65 años en 1996

Casi un 5% de las personas mayores de 65 años se podían considerar como usuarias de este servicio, sin especificar si se trataba en su modalidad directa o económica. En relación a los datos que aporta el Informe 2000 sobre las personas mayores en España, referidos a enero de 1999 la cobertura pública de este servicio en Navarra se situaría por encima de la media nacional mientras que en relación a Europa nos situamos en unos niveles de cobertura sensiblemente inferiores. Los datos que aporta el INBS señalan que el número de beneficiarios de la ayuda económica para el año 2000 fue de 1655 personas. No obstante hay que tener en cuenta que dentro de este servicio (en cualquiera de sus modalidades) pueden coexistir hogares y personas que no son mayores de 65 años pero que se acogen en función de sus necesidades específicas. Un 49% de los hogares recibían el Servicio de Atención a Domicilio, el 36,8% recibían la ayuda económica y el 12,1% reciben las dos modalidades, como respuesta a su situación crítica.

En cuanto a las características de este servicio (referidas al año 98) la media semanal de horas de atención directa para toda Navarra fue de 2,63, pero desigualmente distribuidas entre las diferentes zonas básicas. Así la media semanal en la Zona Básica con mayor intensidad fue de 5,32 horas mientras que la zona con menor intensidad se situaba en torno a la hora y cuarto de atención.

**Tabla 12- 13: Evolución Presupuestaria de Programas (Específicos de Servicios Sociales de Base). Subvención de Jornadas Laborales**

	1998	1999	2000
GENERAL	176.497.529	183.551.465	196.608.550
Servicio de Atención a Domicilio	335.519.599	577.197.119	619.065.157
PREV.INCORPORAC.	21.438.746	30.159.532	36.213.787
PROMOC-COOPERAC	27.411.218	29.869.428	38.694.694
MUJER-FAMILIA	18.679.728	27.964.134	29.331.778
ALOJAMIENTO ALTERNATIVO	19.645.293	20.146.125	22.686.506
OTROS	23.012.160	17.295.892	20.641.128
TOTAL	622.204.273	886.183.695	963.241.600

Fuente: INBS (2001) y elaboración propia

Hay que reconocer que el esfuerzo presupuestario destinado al Servicio de Atención a Domicilio ha sido muy importante, en términos generales, ya que las subvenciones de jornadas laborales dedicadas al SAD no sólo son las más cuantiosas sino que en tan solo dos años se han duplicado, tal como podemos ver en la tabla.

A pesar de los niveles de cobertura alcanzados estos se distribuyen internamente de forma desigual en toda Navarra, en su modalidad de atención directa, ya que a pesar de que el servicio está subvencionado por el Gobierno de Navarra su desarrollo depende de las prioridades, voluntades y esfuerzos presupuestarios de cada ayuntamiento. En algunos lugares este servicio está más desarrollado y es posible proporcionar comida a domicilio, ofrecer servicio de lavandería, higiene y aseo en instalaciones comunitarias, etc., mientras que en otros lugares únicamente pueden contar con los servicios que la plantilla es capaz de dispensar. Un ejemplo es el caso de Pamplona donde el Ayuntamiento dispone de un servicio de arreglo de viviendas dirigido a las personas mayores que no pueden costear estas reparaciones o que sus condiciones físicas no se lo permiten, y a través de este servicio se realizan tareas de mantenimiento, pintura, grifería, etc., cobrando únicamente el gasto de los materiales.

Esto significa que no solamente las personas mayores beneficiarias del programa del Servicio de Atención a Domicilio puedan diferenciarse en función de la modalidad de la ayuda recibida. Los Servicios Sociales de Base en función de su carácter municipal o mancomunado no disponen siempre de los mismos recursos presupuestarios, materiales y humanos para adaptarse y dar respuesta a las necesidades que se plantean en sus respectivos marcos territoriales. Por tanto, las diferentes realidades administrativas (municipales) que conviven en el territorio navarro se proyectan sobre el entramado de recursos asistenciales de carácter público. Los beneficiarios de los servicios proporcionados a través de la ayuda directa no siempre tienen acceso a las mismas prestaciones públicas simplemente por la circunstancia de residir en un punto de la geografía Navarra en lugar de otro.

**Tabla 12- 14: Trabajadores Familiares en el Programa de Atención a Domicilio, por Áreas Geográficas**

	TRAB. FAMILIARES	Trab fam/ 1000 pers >65
ESTELLA	44	3
NOR-OESTE	35	4
NOR-ESTE	31	6
PAMPLONA y COMARCA	134	4
RIBERA	50	3
TAFALLA	28	3
TOTAL	322	4

*Fuente: INBS (2001) y elaboración propia*

*Ratio: Número de trabajadores familiares por cada 1000 personas mayores de 65 años (población referida a 1996 y trabajadores familiares en 2000)*

Otro indicador de esta desigualdad territorial en relación a los servicios lo encontramos los recursos humanos que los Servicios Sociales de Base disponen para realizar el trabajo relacionado con la asistencia en el domicilio. El número de trabajadores familiares por cada 1000 habitantes mayores de 65 años indica que en la zona Noreste de Navarra se alcanzaría las mejores proporciones mientras que las zonas de la Ribera, Tafalla y Estella se encontrarían más sobrecargados, si tenemos en cuenta este indicador. Por otro lado, es necesario considerar que en cada territorio existen unas condiciones y unos tiempos de desplazamiento diferentes para

poder dar cobertura en la atención domiciliaria de forma que en las zonas más dispersas, donde los núcleos de población se encuentran más separados, los trabajadores sociales y familiares deberán invertir un tiempo considerable para desplazarse (en estos lugares funcionan las mancomunidades de servicios sociales de base y en función de la rentabilidad que buscan tienen dimensiones territoriales que las pueden hacer inmanejables).

Cada mancomunidad o cada ayuntamiento dispone de un número limitado de profesionales para dispensar esta ayuda. Esto significa que estos deben organizarse para proporcionar la ayuda y responder a necesidades muy diferentes y con diferentes niveles de urgencia. Lo que hace que existan desajustes horarios entre el momento que se desea recibir la ayuda y el que esta se puede prestar. Es difícil acomodar estos recursos a todas las situaciones, especialmente cuando nos movemos en un entorno poblado de pequeños núcleos dispersos.

*"Lógicamente si encuentras por 800 pesetas a la vecina de enfrente que te lo haga..., pues mucho mejor porque va a ir cuando tú quieras. Tú le vas a imponer un poco el horario y lo que sea. En cambio a mí no, porque en el orden de prioridades que hay en otras casas pues lógicamente voy a ir primero a levantar a los encamados, a hacerles fuego, a darles el desayuno, a desayunar... lo que son las tareas de la casa, pues bueno, pues se quedan a la una de medio día. No veas para entender eso las mujericas, claro. "Yo a abrir las ventanas pues, hombre, pues ya empieza a entrar el sol para las 11...", "señora, ¿yo qué quieres que te haga?", esto es así." [EP-10B]*

Con el fin de adaptarse a las peculiaridades de cada entorno cada servicio social de base, o cada mancomunidad, establece sus propios los criterios de funcionamiento y admisión. En una de las mancomunidades visitadas el servicio de ayuda domiciliaria se dirigía a personas mayores que vivían independientes y que lo necesitaban pero también se consiguió orientar su utilidad hacia la figura de las cuidadoras, como un apoyo o ayuda a la cuidadora principal. En otra de las mancomunidades de servicios sociales se enfocó el Servicio de Ayuda a Domicilio hacia una realidad muy concreta en el mundo rural: la inexistencia de una oferta de servicios de ayuda domiciliaria hacía iguales ante la misma necesidad a las personas mayores independientemente de sus recursos económicos y familiares. Se detectaba una buena situación económica a través de las pensiones (no muy elevadas) que se complementan con ahorros y productos que pueden obtener del campo. El principal problema de las personas mayores para tener asistencia en el domicilio era el poder encontrar gente que realizara esas funciones.

*"Bueno, aquí por ejemplo a nivel municipal una de las razones para plantear este servicio era la necesidad que tiene cada cual porque qué hago yo con tener toda la casa llena de dinero si no hay quién me atienda. Entonces esa lógica costó mucho, porque "no, no... a ver si vamos a pagar el servicio los ayuntamientos para atender a gente que tiene ingresos, que tiene familia y que no se qué...". [EP-10B]*

Desde el servicio social de base se percibió la necesidad de gestionar y proporcionar esa ayuda independientemente de que se dispusiera de medios económicos. Esto no significaba, que ante la necesidad de priorizar el aspecto económico quienes dispusieran de mejores recursos económicos deberían contribuir a costearlos, no quedarían desatendidos. Si embargo esta lógica de asistencia no fue fácil de entender por parte de las instituciones:

*"!Entonces, se hizo todo un poco en base a esos criterios. Luego sí que si hay un servicio que está a tope..., vas a priorizar lógicamente si tienes que atender a dos personas solas que no tienen a nadie y una tiene 15 millones y otra tiene 2 pues vas a ir a atender a la de dos. Y a la de 15 vas a decir: "mira, llámale a la fulanita y a la manganita que quieren trabajar y se lo pagas", porque igual está saliendo a 600 pesetas la hora" [EP-10B]:*

La disposición de recursos familiares generalmente funciona como otro de los criterios de admisión. Pero disponer de familia no siempre es garantía de que la persona mayor pudiera ser



atendida, por lo que desde el servicio de ayuda a domicilio se tuvo que contemplar también esta cuestión.

*" Luego pues bueno, hay familias que sí, está el hijo, la nuera, los dos padres, los nietos..., pero los nietos estudian, los hijos trabajan..., los abuelos solos. Si te descuidas luego se hacen cargo por muy mayores que sean de la comida y de hacer las camas, poco más, entonces, si un día cae, una fractura o cualquier historia.... Pues bueno, igual les sale a pagar a 800 pesetas la hora, bien, yo si tengo tiempo les voy a atender, ¿no? y de eso se trata. "[EP-10B]*

Los esfuerzos de esta mancomunidad por adaptarse a las necesidades de los usuarios dieron paso a que este servicio fuera percibido por las propias personas mayores como un derecho y que se generara una demanda importante. Los profesionales no se limitan a prestar y organizar la ayuda sino que aconsejan que con el precio que a lo mejor pueden pagar tendrían acceso dentro del mercado o del entorno a un tipo de ayuda más adaptada y más próxima que la que se puede dispensar a través de unos profesionales comunes que tienen que atender a un conjunto de población con necesidades y con exigencias de horario muy diferentes.

### **Modalidad de ayuda económica**

La concesión de ayudas económicas destinadas a apoyar la contratación de personal para dispensar la ayuda domiciliaria está sujeto a los criterios del Gobierno de Navarra. Algunos profesionales encuentran que esta doble gestión no favorece la optimización de este recurso ya que quienes trabajan directamente con las personas que solicitan ayuda son quienes mejor pueden valorar cada una de las solicitudes para proveer las mejores soluciones en cada caso.

Esta doble gestión trae algunas consecuencias que no se consideran del todo justas. Especialmente cuando existen situaciones familiares muy críticas y desde los servicios sociales lo único que se puede hacer es movilizar la implicación familiar, vecinal, etc., para que la ayuda que se dispensa llegue a cubrir el máximo de necesidades, tanto de las personas mayores necesitadas de ayuda como de quienes ejercen y llevan la carga de ser cuidadores principales.

*"Y luego están los que te piden una ayuda económica porque creen que en compensación a esa labor familiar o social que están haciendo les corresponde. Entero para que ellos cuiden, luego están esos que son los más polémicos"[EP-10B].*

*" Son criterios diferentes. Eso está mal. Es lógico que sea un programa único y que se gestione de forma única las dos opciones. Igual puedes dar una atención en servicio por la mañana y meter una ayuda por la noche, por ejemplo..., porque es que nosotras vemos, y tenemos que ver: "esta familia, esta hija que no tiene nada más que una ayuda le está pagando tanto la hora porque y aunque le esté ayudando con el servicio no tiene descanso ni los fines de semana, ni mañana ni tarde, ni tres horas ni nada..., porque vamos a ayudarle a asear y levantar a los padres..." pues ves y dices, yo sería la primera que a esa persona le iba a tramitar una ayuda económica, que le den 40.000 y que le metan a una persona tres horas y así se desentiende ella, ¿me entiendes?" [EP-10A]*

La valoración de los servicio de atención domiciliaria es ambivalente. Existen familias y personas que se sienten ayudadas simplemente por poder contar con una ayuda puntual para la asistencia de una persona mayor (para aseo, levantarse, etc. ) mientras que hay otras que reclaman ayudas económicas en compensación de la asistencia familiar recibida. Las ayudas económicas tal como relatan las entrevistadas están sujetas a picarescas: se solicitan pero no se emplean en lo conceptos para los cuales fueron diseñadas. En la encuesta sobre atención a domicilio realizada en Navarra en 1998 (Aguilar, et al. 1999) se recoge un dato importante: el 15% de los hogares perceptores de ayudas económicas para la atención domiciliaria no pagaban a nadie para realizar el servicio, un 41% pagaban o contrataban a alguien por un tiempo menor al establecido por la concesión de la ayuda, un 19% pagaban o contrataban a alguien por un tiempo

similar al establecido y un 25% pagaban por un tiempo superior<sup>201</sup>. Hay que tener en cuenta que en algunas zonas básicas disponen de ayudas económicas propias que las hacen compatibles con otros recursos para atender a situaciones urgentes donde se precisa la movilización de todos los esfuerzos para atender un hogar como puede ser ante la salida de un hospital o en la espera de una residencia. O simplemente para poder extender el Servicio de Ayuda a Domicilio fuera de los horarios comunes (tardes, noches, fines de semana, etc. ).

Esta medida ha dado lugar a que por un lado los hogares muestren una preferencia de la ayuda económica sobre la atención directa y por otro lado sea difícil controlar no sólo el destino final de estas ayudas sino también la calidad y la adecuación de la ayuda contratada.

Según los datos de la encuesta que venimos utilizando las prácticas más importantes de contratación con las ayudas económicas recibidas se distribuían de la siguiente forma: un 70% la familia contrataba a personas externas no familiares, en un 10,6% de los casos estas ayudas servían para pagar a familiares con los que no se convive, en un 15% de los casos la ayuda recaía en el conjunto de la familia y el pago a empresas o cooperativas representaba tan solo un 0,83% de los casos.

Las ayudas normalmente no suelen ser muy cuantiosas pero complementándolas con recursos económicos propios pueden funcionar como una buena ayuda para contratar a una persona interna que dispense unos cuidados más continuos. De esta forma aunque la contratación de personas internase encuentra en parte sufragado a través de las ayudas económicas que tratan de rentabilizarse de esta forma.

*" Cuando una persona está sola, ya no la puedes mantener en casa con atención domiciliaria. Existen luego las ayudas económicas pero depende un poco de cómo son los criterios pero aún así. Muchos casos si uno está muy muy limitado, le van a dar a uno cinco horas, entonces con esas cinco horas es estirarlo un poquito más y coger una interna. Y ahora en la zona ya tenemos, igual hay seis o siete domicilios con personas internas, te quiero decir que es un recurso que está sirviendo porque es un recurso que por cien mil pelás, están en su casa..., si hay dos pues fíjate tú, les sale a 50.000 por persona. Si se van a una residencia pues el coste va a ser mucho mayor y para la familia pues mucho más tranquilos. Y se los llevan y se los tienen que venir a todo correr..." [EP-10B]*

### **Perfiles residenciales de los usuarios del Servicio de Atención a Domicilio, según la encuesta de atención domiciliaria**

En cuanto a las formas de convivencia se aprecian diferencias entre los hogares destinatarios de cada una de las modalidades. Las ayudas directas están más presentes en hogares de personas mayores que viven solos (36%) mientras que las ayudas económicas constituyen un recurso más frecuente en aquellos hogares en los que las personas mayores viven con algún descendiente. En las dos modalidades las parejas solas representan una cuarta parte de los hogares atendidos. Esto indica que para un 36% de los hogares, en el caso de la modalidad directa, y en un 17,4%, para las ayudas indirectas, este programa podría ser la clave de la autonomía residencial, por ser hogares solitarios y en el resto de hogares el apoyo podría estar contribuyendo de forma más clara a que la persona mayor permaneciera en el entorno familiar.

<sup>201</sup> Según este mismo informe el coste hora de servicio que establece el Gobierno de Navarra en las ayudas económicas es más bajo que el coste medio de mercado. Como media, los usuarios recibían 544 Pts. por hora concedida, y según los autores del informe la cuantía final que recibe el usuario sea la que condicione la decisión sobre el tiempo de contratación a una persona externa.

En cuanto al grado de autovalimiento las ayudas directas se reparten entre dos extremos: aquellas situaciones en las que únicamente se precisa ayuda para tareas domésticas (17,6) y cuidados personales ligeros (33,5%) y por otro lado hogares con situaciones de autovalimiento grave (15,3) o muy grave (26,5%). Los hogares atendidos por ayudas económicas, también en función del concepto para el cual estas se encuentran diseñadas, se inclinan mucho más hacia hogares con personas en situaciones de autovalimiento grave (15%) o muy grave (66,1).

El 70% de los usuarios de los servicios de atención directa eran considerados como válidos o asistidos leves mientras que el 75% de los usuarios de las ayudas económicas eran asistidos moderados y severos.

En consecuencia los hogares que dicen no tener cuidador son mucho más numerosos en el caso de atención directa (22%) que en las ayudas económicas (5,1%), lo que refuerza los argumentos que anteriormente apuntábamos sobre la convivencia solitaria y la disposición de apoyos familiares, en el sentido que las fórmulas de convivencia solitaria no tienen porqué corresponder exactamente con situaciones de aislamiento social y ausencia de lazos familiares. En cualquier caso entre los usuarios del programa de asistencia a domicilio lo habitual es la convivencia con la figura del cuidador

### **La opción no pública en la atención domiciliaria**

La oferta de pública no es suficiente para una cubrir una demanda que lógicamente se está viendo incrementada a medida que crece la población mayor, persiste el deseo de envejecer en la propia vivienda y la ayuda domiciliaria se va extendiéndose como un recurso cada vez más frecuente. Una parte de las necesidades y de la demanda no puede resolverse a través de los recursos públicos de atención directa y quienes reciben ayudas económicas para contratar servicios necesariamente han de recurrir al mercado. Incluso disponer de una ayuda domiciliaria de carácter público no extingue la necesidad de contratar ayuda externa de forma particular, ya que el programa de atención domiciliaria no cubre la totalidad de las necesidades de atención de los hogares beneficiarios. El informe sobre atención domiciliaria pone cifras a esta apreciación: en uno de cada 10 hogares atendidos a través de la fórmula directa, y una proporción menor en el caso de ayudas económicas, el programa cubría el 100% de las necesidades. Así que una parte importante de las necesidades globales de estos hogares deben ser cubiertas a través de otras opciones o mecanismos ya sean familiares o externos a la familia.

No existe información estadística adecuada sobre recursos de atención domiciliaria que funcionan fuera de los mecanismos públicos, pero sí podemos obtener una idea a partir de los discursos que hemos captado y los datos que proporcionan algunas encuestas. Sabemos que una parte de la demanda de servicios domiciliarios, la que no encuentra espacio en los mecanismos públicos, es resuelta recurriendo a varios agentes que actúan con niveles de organización y proyectos diferenciados como pueden ser empresas de servicios, Ongs, familiares o empleadas de hogar integradas tanto en la economía formal como en circuitos de economía sumergida.

La información que aportan algunas encuestas pueden acercarnos a una realidad que desde el punto de vista estadístico se encuentra poco definida. Recurrir a este tipo de fuentes de información requiere asumir posibles desfases temporales y conceptuales, por lo que únicamente utilizaremos los datos generales a modo ilustrativo.

La ayuda domiciliaria, desde la perspectiva del usuario, podría diferenciarse en función de si éste debe pagar por ella o si por el contrario le resulta gratuita. Los mecanismos públicos, como hemos visto, proporcionan una parte de la atención domiciliaria de carácter cuasi-gratuito pero la

otra parte, a pesar de estar subvencionada debe resolverse a través de otros mecanismos. Si prescindimos, de momento, de la ayuda familiar las opciones se limitan a contratar estos servicios en el mercado formal o en el mercado informal o de economía sumergida.

Las exigencias, cualificaciones, garantías, retribuciones, etc., de uno y otro mercado son sensiblemente diferentes. El mercado "formal" generalmente incorpora al precio del servicio el valor añadido de contar con profesionales especializados, el riesgo empresarial, condiciones laborales legales, garantías de calidad, etc., mientras que el trabajador del mercado informal puede realizar esos servicios generalmente a un precio más competitivo para el cliente, aunque las características del servicio que puede ofrecer no sean exactamente iguales. Sin embargo, existen muchas tareas como por ejemplo el acompañamiento o la vela nocturna, tareas de limpieza, realización de comidas, compras, coladas, etc., que no requieren mayor cualificación que la propia capacidad de la persona a quien se confía dichas tareas.

El carácter incipiente de las empresas de servicios domiciliarios en Navarra hace que a pesar de la existencia de un mercado importante encuentren dificultades para hacerse espacio por el desconocimiento de los clientes y por el arraigo que la economía "sumergida" de las prácticas de contratación "informales" (Sanz López 1999).

Según la información de las encuestas que manejamos, el 9,2% de los hogares con personas mayores disponía de ayuda externa remunerada. Pero ya no podemos aportar más información de cómo se reparte proporcionalmente este segmento de población entre el mercado formal y el que podemos considerar informal. Sin embargo, los datos que aporta la encuesta de atención domiciliaria de 1998 en relación a las pautas de contratación de los usuarios de ayudas económicas, que supuestamente podrían presentar unos rasgos más formales, muestra cómo el 88,4% de las contrataciones se realizan a través de un contrato verbal o sin contrato; el 79% de los cuidadores de este mismo programa (ayuda económica) no cotiza a la seguridad social, y únicamente el 15,8% de los cuidadores han recibido formación específica para la atención domiciliaria. Aunque sí que es evidente que las empresas de servicios son un recurso reciente y que el recurso de personas conocidas por las personas del entorno y que se dedican a realizar esas funciones por su cuenta es una práctica en principio extendida.

Entre medio de estas empresas privadas de servicios y el tercer sector se encuentra un recurso, igualmente novedoso, pero que ha ido adquiriendo fuerza a medida que el fenómeno de la inmigración extranjera, especialmente de población sudamericana y de países del Este, ha comenzado introducir un flujo de población importante que puede colocarse en un espacio no cubierto dentro del ámbito doméstico. Las personas dedicadas al trabajo doméstico, en condición de internas, cumplen una función socio-asistencial muy importante y en unas condiciones económicas que favorecen tanto a los clientes como a las personas que prestan el servicio.

La condición de interno/a significa que la persona contratada tienen una presencia continua en la vivienda para realizar actividades y tareas domésticas y proporcionar acompañamiento. Por parte de los clientes esta presencia continuada aporta seguridad a las personas mayores y a sus familiares, que se encuentran aliviados al saber que la persona o las personas mayores estarán acompañadas y atendidas. La persona contratada casi siempre es inmigrante de países sudamericanos, del este o del magreb que están dispuestas a realizar este trabajo. A través de esta fórmula resuelven sus necesidades de alojamiento, manutención y reciben una remuneración económica por su trabajo. Por lo que una necesidad social se resuelve con otra necesidad social.

Uno de los nexos de unión más importantes entre personas inmigrantes y hogares con personas mayores que necesitan de sus servicios ha sido CARITAS que a través de su programa de integración laboral de personas inmigrantes ha conseguido llenar un vacío que no estaba cubierto por los servicios sociales, en el cual las empresas privadas no tienen capacidad para competir y seguramente no encontrarán recursos humanos para realizar estos trabajos en las mismas condiciones.

A juzgar por los discursos de las personas entrevistadas la interinas están cumpliendo un papel muy importante con las personas mayores. Como recurso se sitúa claramente entre el terreno del mercado (es un servicio que se contrata) y el tercer sector (fundamentalmente una ONG: CÁRITAS, que es quien gestiona o pone en contacto a la oferta y la demanda). Desde los servicios sociales se valora positivamente este recurso ya que permite tener a una persona bajo "tutela" en su domicilio. Sin embargo es un hueco donde el plano institucional todavía no se ha posicionado directamente pero si indirectamente, en el sentido de admitirlo como una opción que operativamente está resolviendo necesidades domiciliarias de personas mayores y también para ellos mismos porque contribuye a descargar en cierto modo la demanda de determinados servicios, y llegar hasta necesidades que de otra forma no podrían ser atendidas. En este caso, los servicios sociales de base pueden ser un puente entre la persona mayor y su familia y la Ong que se encarga de que la inserción laboral de estas personas sea digna. Las ayudas económicas proporcionadas desde el servicio de ayuda a domicilio en parte pueden ser canalizadas para ayudar a contratar a una trabajadora interina. Sin embargo, este recurso debe analizarse también desde otros puntos de vista.

La adaptación a este recurso en algunas ocasiones puede ser *forzosa* para las personas mayores ya que es la única solución antes de ingresar en una residencia o desplazarse a vivir con hijos, en caso de que tengan y estos puedan o quieran acogerlos. Sin embargo, el perfil de la persona que trabaja como interna hace que el proceso de adaptación sea muy difícil para ellas también. Deben hacer frente a una serie de cambios y rupturas muy importantes tanto en su vida personal y afectiva como en las formas de vida y en muchas ocasiones la urgencia les lleva a aceptar este tipo de trabajos, sobre todo cuando se trata de entorno rurales, como algo transitorio hasta que pueda acceder a otro empleo localizado cerca de su red de amistades o en un entorno de carácter más urbano. Esto da lugar a que al no ser un recurso definitivo puedan surgir tensiones muy importantes para cubrir una necesidad que se satisfacía positivamente.

En algunas ocasiones la modalidad de ayuda económica que veíamos anteriormente puede ser una buena ayuda para contratar a una persona interna que dispense unos cuidados más continuos. De esta forma aunque el recurso a las personas internas no es un recurso "institucional", en parte está sufragado a través de las ayudas económicas que se rentabilizan de esta manera.

La difusión del servicio que está prestando la figura de las internas (inmigrantes), ha sido a través del "boca a boca" ya que la respuesta que está proporcionando a una necesidad que comienza a ser importante en Navarra hace que se propague rápidamente: existe una retroalimentación entre oferta y demanda: a mayor demanda del servicio, mayor oferta de empleo a inmigrantes y a mayor contingente de inmigrantes se resuelve una demanda existente.

*"entonces vas colocando gente, bien, entonces, vamos viendo que la mayoría de la gente, bien, todas las historias que nos van viniendo son de internas, las 24 horas en la casa. Y a nivel que se va corriendo la voz, nosotros no hacemos propaganda pues siempre va llegando más gente, más gente, más gente... y claro, a más oferta, más demanda..., la cosa se alimenta..., empieza a venir más gente de otros países y ahí estamos... ¿no?".* [EP-4]

Parece que responde más a una demanda familiar. Los demandantes son hijos que tienen a sus padres en situaciones muy diferentes aunque el destinatario de la ayuda es una persona sola o dos, ancianos o enfermos.

*"Entonces, bien, el perfil más o menos serían hijos, que les preocupan sus padres y que no quieren dejarlos que estén solos o porque necesitan ayuda, porque están incapacitados o porque son ya muy mayores y quieren que alguien les atienda. Esa es la historia. "[EP-4]*

Desde el mercado era posible contratar servicios similares pero la modalidad de contratación por horas hacía que la demanda de este servicio se limitara hogares muy solventes.

*" Yo a mi lo que me extrañaba es que hasta ahora no hubiera nada y ya te digo, que creo que nos hemos hecho con todo el mercado, con todo... y llaman de todos los lados. [...] Esto ha surgido, pero como surge una agencia de colocación, bueno, como si fuera a nivel privado. Simplemente que lo ha hecho Cáritas, pero lo ha hecho Cáritas como lo podía haber hecho otro, pues otro sería... con la ventaja que aquí tanto las chicas como a los familiares les sale gratis todo. Y en otras agencias..., la que denunciarnos nosotros le cobraba a la mujer, a la familia 60.000 pesetas de entrada. Yo te mando una, si se te va una te mando otra, pero tu de entrada pagas 60.000 pesetas. "[EP-4]*

Las condiciones económicas generales que se exigen desde Caritas son las siguientes: 100.000 pesetas mensuales (90.000 si acaban de llegar o no conocen el trabajo)<sup>202</sup>, un periodo de prueba, paga extra, descanso semanal, mes de vacaciones pagado, seguridad social si tienen papeles. Por otro lado, la persona contratada debe disponer de un tiempo para asistir a cursos de formación.

Desde Cáritas se entiende que éste es un recurso inexistente en los mecanismos institucionales y la gente que no queda satisfecha con la ayuda que se proporciona desde ahí recurre a este servicio o lo complementa:

*"Porque los servicios sociales esto no tienen. Hombre, tienen el servicio de ayuda a domicilio... Si, máximo 5 horas. Máximo 5 horas. Y primero, te van a decir si te corresponde o no te corresponde, según tu capacidad económica. Segundo, te van a valorar cuántas horas te van a conceder, una, dos, tres... máximo 5 horas.... tenemos mucha gente así, ¿eh?, que tienen ayudas del Gobierno de Navarra, pero o en el pueblo no hay gente para hacerte el servicio o que viven en un pueblo de dos casas..., o porque con 5 horas no hacen nada y necesitan una de 24 horas. Por eso, recurren a nosotros porque si no, no lo harían. "[EP-4]*

Resulta impreciso aportar información sobre los precios que circulan en la contratación privada de servicios domiciliarios ya que depende de elementos muy diferentes: del las condiciones en las que se realiza la contratación (número de horas, frecuencia, nocturnidad, etc. ), situación laboral de quien proporciona los servicios (empleadas de hogar que cotizan a la seguridad social, empleadas de hogar que no están dadas de alta, empleadas de hogar contratadas a través de empresas y que en el precio debe incluirse el porcentaje que queda para la empresa, etc. ), de si estas contrataciones se realizan formalmente o de en el mercado "informal", etc. . Como cantidad orientativa el precio mínimo por hora podría estar alrededor de las 700 pesetas (4,21 €).

#### ▪ **Centros de día**

Los Centros de Día han sido considerados a como un recurso alternativo, o cuanto menos que contribuye a retrasar los ingresos en una residencia, ya que permite a sus usuarios permanecer en sus propios domicilios o en el domicilio de sus familiares mientras durante el día reciben cuidados y atenciones especializadas. Estos centros se orientan a personas mayores con diferentes grados de dependencia, ya sean física o psíquica, con el fin de potenciar su autonomía

<sup>202</sup> 601,01 €/mes o 540,91 €si acaban de llegar o no conocen bien el trabajo

y continuidad en su entorno habitual. Cumplen una función doble. La persona mayor puede recibir rehabilitación, cuidados personales, actividades de animación e integración social, atención sanitaria primaria, etc., pero también contribuyen a cubrir necesidades que por definición son familiares y que gravitan en torno a la figura de la cuidadora principal. Este mecanismo en principio aliviaría las cargas familiares durante una parte considerable del día favoreciendo la conciliación de la vida familiar y laboral de los cuidadores.

Existen dos tipologías básicas de estos centros según la calificación de sus plazas para usuarios asistidos o psicogeríatras. Sin embargo, tal como se especifica en el Plan Gerontológico estos centros no constituyen un recurso adecuado para personas que precisen hospitalización, encamadas o con importantes necesidades de atención médica, de enfermería o con síntomas conductuales que dificulten la convivencia (GOBIERNO DE NAVARRA 1997:99) .

En Navarra tiene un desarrollo muy reciente y de hecho todavía son muy pocas las plazas disponibles. Por otro lado, estos centros se encuentran selectivamente localizados en ámbitos de mayor carácter urbano, tal como se puede apreciar en el mapa que se adjunta en el anexo (Centros de Día en Navarra). Como recursos comunitario (en el sentido de que la atención se considera comunitaria y no institucional) tiene ubicaciones geográficas muy concretas y su lógica racionalidad económica y social no permite que sean unos recursos ubicuos en todo el territorio. No obstante, algunas residencias a título privado admiten estancias diurnas en sus instalaciones y según los datos del INBS para el años 2000 bajo esta modalidad la oferta total era de 60 plazas.

Independientemente de los criterios de admisión este recurso, al tratarse de personas con limitaciones físicas o psíquicas, requieren una preparación o apoyo previo al traslado del domicilio al centro de día. No tendría mucho sentido invertir tiempos de desplazamiento muy largos, por su coste económico y porque forzar la dinámica cotidiana familiar. Esto significa que quienes viven cerca de uno de estos centros tendrán un mejor acceso a este recurso.

El indicador de número de plazas cada 1000 personas mayores de 65 años (en 1996) en 1999 situaba a Navarra entre las comunidades con cobertura de este servicio por encima de la media nacional, según el Informe 2000 . Desde el año 2000 las plazas disponibles se han incrementado hasta completar un total de 150 plazas distribuidas en 7 centros.

Un 10% de las plazas de los centros de día son de carácter público, es decir se encuentran localizadas en centros propios del Gobierno de Navarra, y se localizan en Pamplona. El 67% de las plazas disponibles a pesar de encontrarse en centros ajenos al INBS son plazas concertadas y las plazas estrictamente privadas constituyen un 23% de la oferta. Durante el año 2000 se atendieron a 159 usuarios con una edad de media de 79 años y que en función del género el 34% de los usuarios fueron hombres y un 66% mujeres.

Según los indicadores elaborados desde el Plan Gerontológico para el primer trimestre del año en 2001 había un total de 14 centros subvencionados todavía no autorizados que aportarán un total de 234 nuevas plazas.

**Tabla 12- 15: Tarifas y ayudas económicas máxima para centros de día. Navarra 2001**

	Válidos	Asistidos	Psicogeríatras
Tarifas de centros de día públicos o concertados	36.375	51.970	87.300
Ayudas económicas máximas para centros de día	35.000	50.000	70.000

Fuente: Indicadores del Plan Gerontológico

**Tabla 12- 16: Ayudas económicas para asistencia a centros de día. Navarra (31-12-1999)**

Nº Ayudas económicas para asistencia a centros de día	21
Gasto total en Ayudas económicas	9.778.151
Ayuda media / año	465.626
Ayuda media / mes	38.802

Fuente: Indicadores del Plan Gerontológico y elaboración propia

Si ponemos en relación las tarifas públicas para los Centros de Día o atención diurna nos encontramos la siguiente situación:

- Con una pensión media de Jubilación de la Seguridad Social (94.086 pesetas/mes)<sup>203</sup> se podría pagar desahogadamente la estancia de una persona en un centro de día siempre y cuando la persona en cuestión reuniera las condiciones de una persona válida, aunque como hemos visto las plazas están destinadas a usuarios asistidos o de perfil psicogeriátrico. Pero es necesario tener en cuenta que es posible que de esa pensión dependa al menos otra persona y que se deben hacer frente a otros gastos domésticos, de alimentación etc, para todo ello quedarían casi 58.000 pesetas (348,59 €). Es decir, un usuario válido debería destinar un 40% de una pensión media para hacer frente a los costes del centro de día.
- Para las plazas "asistidas" el esfuerzo sobre la pensión media representaría el 55%, disponiendo para otros gastos unas 42.000 pesetas (252,43 €). Sin embargo, los que mayor esfuerzo económico deber realizar para pagar una estancia en un centro de día (suponiendo que no existen ayudas económicas para sufragar los gastos ocasionado) son las personas que ocupan plazas "psicogeriátricas". En este caso particular el 93% de una pensión media debería ser destinado a este concepto, como consecuencia de que estas personas requieren un tipo de atención mucho más intensiva y especializada. El INBS dispone de una serie de ayudas económicas destinadas a sufragar los gastos de estas estancias y el número total de ayudas en beneficiaron a un total de 21 personas, el 14% del total de las plazas disponibles estarían subvencionadas de esta manera. Es de suponer que especialmente en estos dos últimos casos el apoyo ya sea familiar o extrafamiliar, remunerado o gratuito es prácticamente una exigencia, por lo que la perspectiva económica y los esfuerzos previos para organizar y preparar la salida de la persona mayor hacia el centro de día puede funcionar como un mecanismo disuasorio en la utilización de este tipo de servicios.

*“ ¿Y para qué?, y ¿Para qué?. Tenía que madrugar yo para tenerlos vestidos para las 8 de la mañana. O sea, tenía que levantarme yo a las 6 y media de la mañana para que estuvieran preparados a las 8 y media, que entran a las 9, para llevarlos o que vinieran a por ellos... [...] ¿Me compensa?. A mí no me compensa chica. Y ellos ¿tu te crees que hubieran querido? Pues no, no hubieran querido. Yo, hacer eso es preferible cogerlos y meterlos en una residencia y no darles semejantes madrugones a los pobres y a las 5 de la tarde que te llegan a casa. Yo pienso que trastearlos a los mayores de esa manera por muy bien que estén, no sé, mejor que estos..., pues es una distracción. El que esté bien, pues bueno, pues se lo llevan ahí un rato, se lo pasan bien ellos....” [EF-28]*

<sup>203</sup> 545,67 €/mes



- En el mercado podemos encontrar precios diferentes para las estancias en centros de día o estancias diurnas. En este caso se realizó un contacto telefónico con la trabajadora social de uno de los Centros de día que funcionan a título privado en Navarra y que está destinado a la atención personas con problemas psicogeriátricos. Según la informadora el precio de las estancias dependen de si están sujetas a ayudas, que se tramitan con el INBS desde el propio centro. El coste de una estancia para usuarios que no estuvieran acogidos a ninguna ayuda económica estaría alrededor de las 135.000 pesetas (IVA incluido), mientras que quienes cuentan con las ayudas máximas pagarían hasta 70.000 pesetas menos<sup>204</sup>.

Por el momento su ubicación en entorno urbanos, o con mayor concentración de población no permite conocer si como experiencia ésta tendría acogida en entornos de carácter más rural. En cualquier caso, parece no haberse captado desde los propios servicios sociales esta necesidad de forma apremiante:

*"Yo ahora mismo así como si me preguntas por el tema de guardería te diría que sí, pues los centros de día aquí en esta zona, pues no lo se. Tampoco he captado una demanda muy grande ni he visto casos en los que "¡mira que bien un centro de día supondría un desahogo de...! (...) No tenemos captado que sea algo prioritario lo del centro de día. Ahora, que igual se podría beneficiar mucha gente, pues eso sí que es verdad. Gente que permanece la mayor parte del día sola en casa y estaría muy bien un centro de día..., pero vamos..."* [EP-13]

*"Se va a hacer uno en Estella. Yo lo veo difícil. El que trabaja..., además coger al abuelo a las 7 de la mañana, prepáralo y a lo que te bajas a trabajar llévalo al centro de día. En cuanto a los horarios yo le veo una pega en los desplazamientos. Hay personas limitadas..., igual pues uno que está con Alzheimer igual, pero uno que ya tenga limitaciones físicas necesita otro medio de transporte..., otras..., para pasar el día. Yo eso lo veo difícil en la zona."* [EP-10A]

Otro de los aspectos que fueron tratados en algunas entrevistas fue la necesidad de que las familias se adapten a los horarios de funcionamiento de los centros de día y por otro lado desplieguen otro tipo de mecanismos para cubrir el resto de la jornada y los fines de semana y festivos, así como para cubrir los desplazamientos de salida y recogida de la persona mayor del centro de día hasta el domicilio y viceversa. Esto induce a pensar que el recurso del centro de día está funcionando como una estrategia familiar ya que la infraestructura familiar es un elemento clave para rentabilizar la utilidad este recurso.

Desde el punto de vista profesional se resalta bondad de este recurso por las condiciones y atenciones que puede ofrecer a las personas mayores y que en los hogares no es posible dispensar de la misma forma, las actividades que en ellas se desarrollan y sobre todo la aceptación que tiene entre las personas mayores, a pesar de que en principio la adaptación pueda resultar costosa.

*"A mí me parece que sí que es medida de paliar un poco y retrasar...[...]El ingreso en el centro de día supone siempre en todos los casos, salvo contados que vienen muy convencidos a pasar el día, y es que ¡sólo es a pasar el día!, [...] y sin embargo vienen con una sensación de no querer salir de su casa..., un miedo a lo nuevo..., un no sé, no sé, incluso recriminan a veces a hijos y tal ¿no?, esa sensación de... [...] en principio las familias hacen la solicitud de Centro de día, normalmente, el usuario es la familia ¿no? con la que convive. [...] Les explicas todo y llegan el día del ingreso y vienen la mayoría..., hechos polvo. Se van adaptando pero te diría a los tres días. Porque a los tres días ellos mismos se van dando cuenta de que están mucho mejor, nada más de pensar que tienen algo que hacer, que al día siguiente se tienen que levantar para venir... , lo que en principio les es una incomodidad y más que todo por mentalidad, es la mentalidad del dejar la casa, que no es real, en el*

<sup>204</sup> 811,37 € por estancia para personas no acogidas a ninguna ayuda económica y quienes cuentan con las ayudas máximas pagarían hasta 420,71 € menos.

*centro de día no es real ¿no?, el usuario del centro de día no deja la casa pero es esa su mentalidad, entonces es un palo terrible.* "[EP-7A]

Por otro lado, el punto de vista profesional reconoce el esfuerzo económico que requiere este recurso para los usuarios y supedita su aceptación y acceso a las ayudas económicas disponibles para este fin.

*"Pero dentro de 10 años, cuando ya lleve su práctica y se ajuste más y tal pues no te digo que cambien las cosas pero yo hoy día para una zona rural la veo..., porque si una persona se vale se vale. Y si no se vale, pues precisa otros dispositivos, sea la hija que se quede, o se turnen, o..."* [EP-10A]

*"Habrá casos que les vaya como anillo al dedo, supongo, pero vaya, no sabemos. Luego está el tema de cuánto cuesta y cuántas ayudas van a dar, que no es lo de menos, eso también lo valorará la familia, y el horario me parece que empieza a las 9... ¿quién empieza a trabajar hoy a las 9?, pues nadie..., bueno nadie, alguien que tenga la jornada reducida..."* [EP-10B]

Como recurso sigue siendo minoritario respecto al conjunto de población a la cual va dirigido por lo que de la aceptación y utilidad social que las familias puedan encontrar en él dependerá su difusión como un recurso real, independientemente de la iniciativa que lo promueva. Económicamente es un recursos costoso desde el punto de vista económico de los usuarios y selectivo.

La conclusión a la que podemos llegar es que desde el punto de vista de las opciones disponibles dentro de la propia vivienda estas necesitan ser incentivadas y coordinadas para que realmente constituyan un apoyo efectivo a la permanencia de las personas mayores en su domicilio. No se puede negar la función social que están cumpliendo pero todavía hoy no son un objeto de derecho por sí mismo. El énfasis de las políticas de envejecimiento en el entorno, que vimos cuando hablamos de la literatura residencial sobre personas mayores, y la aceptación social por su utilidad general hacen pensar que en unos años se potencien y cumplan un papel mucho más extensivo para la apoyar la vida autónoma de las personas mayores. Para cumplir su objetivo necesitan diversificarse en la prestación de servicios y fundirse entre ellas para llegar a ser proyectos integrales que no incidan sobre una única dimensión de las necesidades residenciales, que como vimos son multidimensionales.

## **B. Alternativas a la propia vivienda**

Los cambios domiciliarios ya hemos visto cómo son una estrategia que se restringe principalmente a los ingresos en residencias, acceso a apartamentos tutelados, experiencias de reagrupamiento familiar o cambios de domicilio hacia una vivienda mejor adaptada a la nueva situación. Por tanto, una dimensión importante de estas alternativas es que realmente se ha producido un cambio residencial que implica el abandono de un entorno residencial y la inserción dentro de otro. Pero este cambio por sí mismo no tiene especial relevancia si lo consideramos de forma aislada de la dirección que toma este desplazamiento, del "destino de estos movimientos" y del motivo o los objetivos que se esperan alcanzar.

El abanico de opciones para realizar un cambio residencial, especialmente acogándose a los recursos públicos, se encuentran marcados por el diseño que desde las instituciones se ha realizado para resolver unas ciertas necesidades residenciales, es decir, constituyen un punto de vista sobre cómo afrontar de la forma más adecuada una necesidad. Desde el punto de vista del mercado residencial, parece que no ha mostrado especial interés por los cambios residenciales potencialmente protagonizados por personas mayores con unas necesidades residenciales muy concretas. Esta actitud quizá encuentre justificación bajo el argumento que predica la escasa tendencia a la movilidad residencial de las personas mayores, y de una movilidad residencial con necesidades de asistencia sanitaria muy elevadas.

¿Qué opciones se encuentran presentes en esta Comunidad como posibles destinos de un cambio residencial protagonizado por hogares de personas mayores?

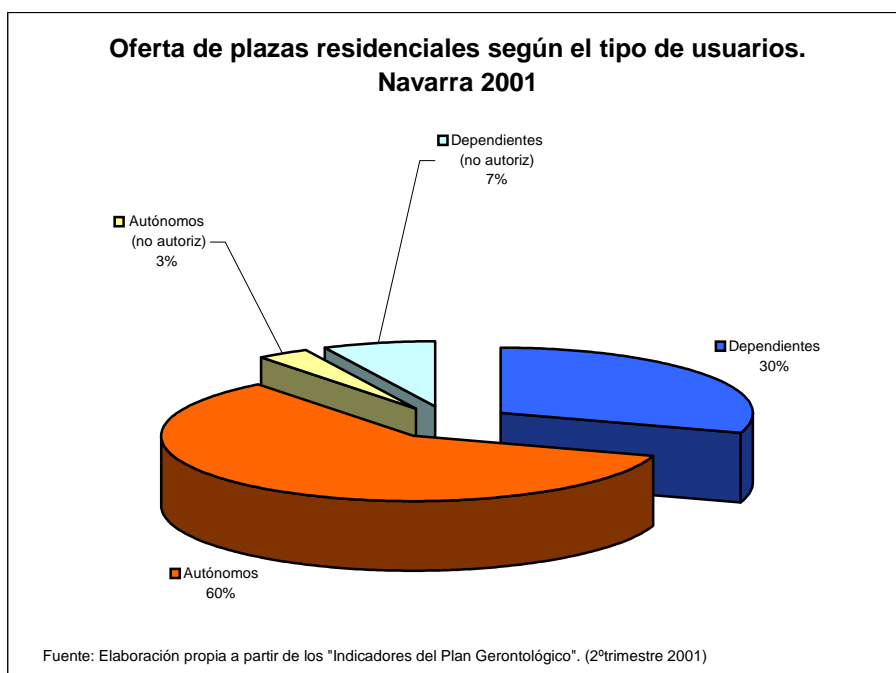
▪ **Residencias sociosanitarias**

La movilidad residencial con destino a una residencia es el comportamiento residencial más conocido o divulgado sobre las personas mayores. En realidad si tomamos las plazas residenciales existentes en el año 2000 y las ponemos en relación con el número de personas mayores en 1996 obtenemos que constituye un elemento común en el itinerario residencial del 4,8% de las personas mayores en Navarra.

La oferta de plazas o camas residenciales, como ya pudimos ver anteriormente, se caracteriza por la heterogeneidad de los propios centros en cuanto a características, servicios, condiciones de acceso, tipo de usuarios a los cuales están dirigidos, titularidad, capacidad, ubicación geográfica, gestión interna, etc. La información disponible sobre los centros oscila con el tiempo y también en función de la fuente de información que utilicemos, por lo que trataremos de aportar breves pinceladas que puedan servir como datos simplemente orientativos.

Uno de los aspectos que llama la atención es que esta oferta residencial está más enfocada hacia personas o usuarios válidos que hacia personas clasificadas como dependientes, asistidos o con problemas psicogerítricos.

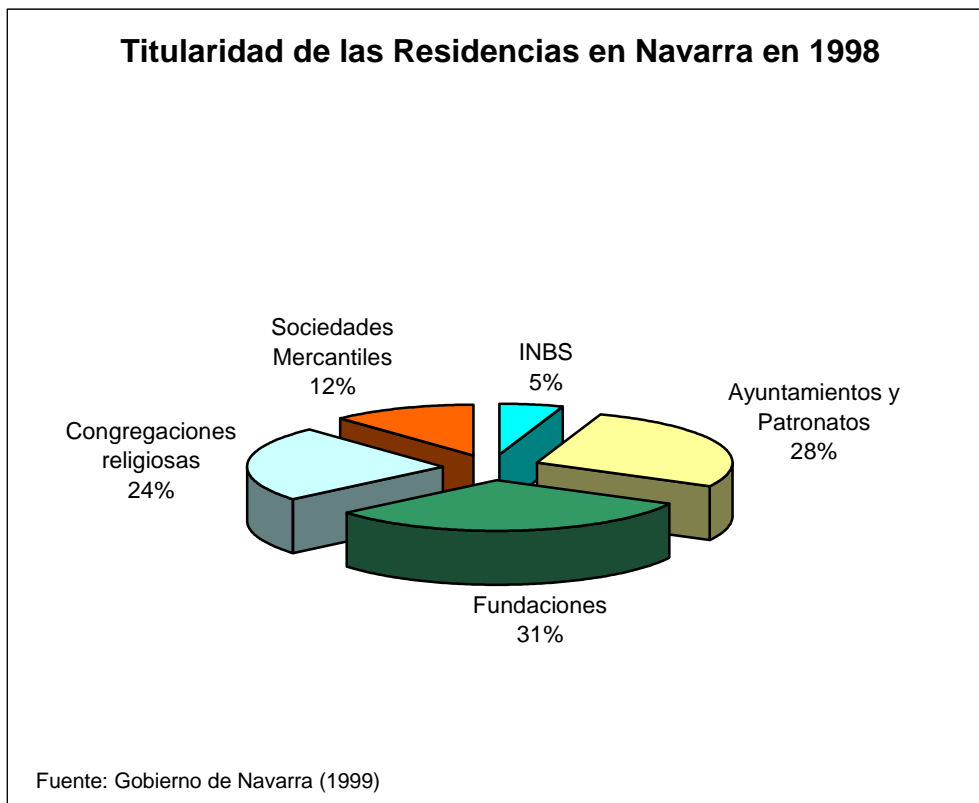
**Gráfico 12- 2: Oferta de plazas residenciales según el tipo de usuarios. Navarra 2001**



Según los últimos indicadores publicados por el Plan Gerontológico en el año 2001 existían un total de 62 centros residenciales que en conjunto ofrecían un 1455 plazas residenciales para personas dependientes y 2878 para personas válidas. A estos habría que añadir 9 residencias subvencionadas pero todavía no autorizadas que aportarían 344 plazas para dependientes y 169

para autónomos. En conjunto, la oferta de plazas residenciales, como recurso, se puede decir que está dirigida principalmente hacia personas con autonomía<sup>205</sup> (63% de las plazas existentes más las no autorizadas todavía). La cobertura general prevista por el Plan Gerontológico es de 5 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años (incluyendo en esta ratio Pequeñas Unidades de Convivencia o Apartamentos tutelados) y para personas asistidas 2 plazas asistidas por cada 100 personas mayores de 65 años, tratando de que esta oferta se distribuya de forma homogénea en toda la comunidad.

**Gráfico 12- 3: Titularidad de las Residencias en Navarra en 1998**



Un análisis de los centros residenciales<sup>206</sup> realizado en Navarra (GOBIERNO DE NAVARRA 1999) refleja que la iniciativa pública está presente en dos niveles: a través de los "centros propios" (pertenecientes al Gobierno de Navarra y gestionados por el INBS) y los centros cuya iniciativa corresponde a municipalidades y patronatos. En uno de cada tres centros en Navarra el sector público está presente en cualquiera de estas dos modalidades. La iniciativa privada adopta una configuración igualmente segmentada. Por un lado encontramos que las sociedades

<sup>205</sup> Sin embargo nótese que los centros no autorizados cambian el sentido de estas proporciones, ya que la oferta de plazas destinada a personas dependientes supera a las dedicadas a personas independientes.

<sup>206</sup> Se ha recurrido a esta fuente por considerarla la más fiable en relación a las características de los centros, a pesar de que desde 1998 el número de residencias se ha visto incrementado, como se ha podido comprobar en los datos que hemos proporcionado anteriormente. Dado que el objetivo no es realizar un inventario completo de los recursos sino ofrecer una imagen sobre las posibles alternativas que existen en la comunidad se ha preferido utilizar y aprovechar la información recogida por otros organismos para estos fines.

mercantiles, que representarían a la iniciativa privada con ánimo de lucro, ocupa un 12% de los centros mientras que un 31% de los centros pertenece a Fundaciones y un 24% a congregaciones religiosas. En los dos últimos casos, la iniciativa privada sin ánimo de lucro explícito, sería la característica dominante en el 54% de los centros.

El sector público no solamente participa en la prestación directa sino que también lo hace a través de la financiación de la construcción de nuevos centros, establecimiento de relaciones concertadas con centros privados y ayudas económicas para facilitar el acceso a centros privados que no disponen de plazas concertadas. Desde el punto de vista del usuario este se encuentra con una estructura residencial (centros residenciales) caracterizada por diferentes precios, formas de acceso, modelos de gestión, servicios incorporados, etc. , que potencialmente podrían implicar diferentes formas de vida en entornos residenciales.

Según el INBS, el número de plazas concertadas en el año 2000 fue de 1040 (23% aprox. sobre total de plazas disponibles), a las que habría que sumar 236 plazas propias (5,3%). Las plazas concertadas son para usuarios asistidos y se encuentran localizadas en centros que pertenecen indistintamente a fundaciones, patronatos o empresas privadas. La intervención pública no se limita exclusivamente a prestar servicios o acercarlos a los usuarios a través de centros propios o concertados sino que también existen ayudas económicas para quienes acceden a una plaza en centros privados<sup>207</sup>. Una estimación aproximada del número de personas que durante el año 2000 fueron beneficiarios de los mecanismos públicos (Ayudas para estancias en residencias privadas (807) + Plazas propias (236) + Plazas concertadas (965)) indica que un 46% de las personas ingresadas (o las plazas residenciales) estuvieron marcadas en algún momento por uno de estos mecanismos<sup>208</sup>. Según estos cálculos algo más de un 50% de plazas residenciales estarían marcadas enteramente por los mecanismos del mercado. Pero hay que tener en cuenta que tanto ayuntamientos como instituciones sin ánimo de lucro cuentan con sus propios mecanismos de gestión y entre ellos pueden atender y hacer frente a situaciones de necesidad utilizando vías diferentes.

Un dato importante es que el INBS, a través de las plazas en centros propios y concertados, controla el 68% de las plazas calificadas para personas asistidas. Esto significa que cuenta con el

---

<sup>207</sup> De hecho uno de los desarrollos normativos que contemplaba el Plan Gerontológico fue aprobado con la LF 17/2000 del 29 de diciembre. Esta ley regula las aportaciones económicas de los usuarios a la financiación de los servicios sociales públicos. Uno de los contenidos sociales más importantes de esta ley es evitar que los recursos económicos sean un barrera u obstáculo para ingresar en un centro geriátrico de forma que quien disponga de medios o recursos económicos contribuirá a sufragar los gastos mientras que quienes no disponen de los mismos no se verán excluidos de dicha atención. Esta ley trata de evitar los fraudes ocasionados por prácticas habituales entre las que figuran el reparto de los bienes entre los herederos antes de ingresar en una residencia que hacían que la Administración debiera hacer frente al coste económico de sus estancias. Para ello, en los casos que la pensión sea insuficiente para pagar el coste de la estancia se firmará un documento de reconocimiento de deuda donde se garantiza la liquidación de una deuda, que pasa a considerarse fiscal, con los bienes, inmuebles, propiedades, etc., del usuario valorados o computados en los cinco años anteriores al inicio de la prestación.

<sup>208</sup> Hay que precisar que en las ayudas económicas seguramente no se corresponden exactamente con el mismo número de personas en un momento del tiempo ya que computan el número total de personas que durante ese año han recibido ayudas económicas. Esto significa que estarán contabilizadas personas que disfrutaron de estas ayudas por un tiempo y que murieron antes de terminar el periodo, las que continúan con vida y las nuevas personas que han accedido a ellas.

70% de este tipo de plazas existentes en Navarra para dar solución a través de la vía pública a las necesidades de dependencia que llegan hasta los servicios sociales.

A pesar de sus niveles de cobertura los recursos residenciales existentes parecen no ser suficientes ya que las listas de espera constituyen una de las barreras de acceso más importantes. Como dato indicativo a fecha del 31-12-99 el Plan Gerontológico recoge el dato de 223 solicitudes de plazas asistidas en lista de espera y 291 para válidos. El informe 2000 señala que las características de las personas en lista de espera para obtener una plaza pública son principalmente mujeres (66%) y que la media de edad para acceder a una plaza de válido está siendo de (80,3 años), para una plaza asistida es de (82,3 años) y para una plaza psicogerítrica es de (79,8 años). De esta información podría interpretarse que en función de la elevada media de edad a la que se están produciendo los ingresos en plazas públicas indican que la persona permanece en su vivienda hasta el límite y en consecuencia aunque ingresen en una plaza de válidos no tienen las mismas facultades físicas que si lo hicieran a edades más tempranas. Se confirma, por tanto, que la idea de que la autonomía está vinculada al propio domicilio y que las residencias constituyen un recurso al que se accede desde unas condiciones muy particulares, se accede más en función de las circunstancias que probablemente como consecuencia de un proyecto vital en el que se ha contemplado éste como un recurso residencial para el disfrute. No existen datos sobre el espacio de tiempo que transcurre entre la pérdida de la autonomía pero según los datos anteriores las personas con problemas psicogerítricos ingresan a una edad más temprana que el resto que asistidos e incluso antes que los válidos, por lo que se interpreta que éstas probablemente puedan ser las situaciones socio-sanitarias de mayor urgencia, y con mayores dificultades de ser afrontadas en el entorno domiciliario.

Una de las profesionales entrevistadas del INBS, donde se gestionan los ingresos en las plazas asistidas que controla dicho instituto, sirve para ilustrar la situación paradójica que genera el ritmo actual de construcción de plazas residenciales y la persistencia de listas de espera, que según esta lógica tendrían que haberse aligerado a medio plazo. Sin embargo, la entrevistada hace una reflexión cuanto menos curiosa: el crecimiento de nuevas plazas hace crecer a la demanda o debe pensarse en que en las actuales circunstancias los procesos de enfermedad que antes no se superaban ahora sí es posible, aunque las condiciones de supervivencia no sean las mejores.

*“la verdad es que el ingreso ahora en este momento yo creo que a medio plazo les será..., se están construyendo residencias asistidas, y de hecho la que se va a abrir en Mutilva pues aligerará bastante la lista (...), lo que pasa es que no se porqué razón cuantas más plazas hay, hija, más solicitudes..., yo no se si es que vamos creando la demanda..., si con tanta, tanta residencia automáticamente creamos la demanda o que también se supera el proceso de enfermedad, que antes no se superaba. Ingresan en un centro hospitalario con una neumonía, con un ACV que antes fallecían y ahora salen. Y entonces claro, a veces se sobre vive a situaciones..., pero claro, ¿en qué condiciones queda la persona?, entonces, claro...” [EP-8A]*

*“ Y este año la lista de espera, hay cargados más en la lista de espera porque no hay bajas de válidos y las bajas pues... y encima hay más demanda de la que ha habido otros años pues la lista ha aumentado cada semana. Entonces, ¿cuánto tiempo de espera?, pues no lo podemos precisar, porque así como el año pasado puede ser dos meses, seis meses, pues este año puede ser... si seguimos a este ritmo pues igual es que llevan de seis meses a un año o más. Porque si no hay bajas no entran. “[EP-9]*

Resulta muy difícil valorar el esfuerzo económico que puede suponer el ingreso de una persona mayor en una plaza residencial ya que este depende de los ingresos percibidos a través de las pensiones, de las condiciones del usuario (válido, asistido o psicogerítrico) y las

necesidades de asistencia del mismo, de tipo de centro y de las prestaciones que cada centro puede ofrecer de forma complementaria a las atenciones básicas.

Según la fuente de información que venimos manejando (Indicadores del Plan Gerontológico), las tarifas vigentes en el año en curso (2000) para centros propios (del gobierno de Navarra) o concertados eran las siguientes:

**Tabla 12- 17: Tarifas de plazas residenciales públicas o concertadas y esfuerzo económico para el año 2000**

	Pesetas	Euros	Esfuerzo económico (% sobre pensión media)
Plazas Válidas	75.875	456,02	81
Plazas Asistidas	155.950	937,28	166
Pensión media Jubilación	94.086	565,47	

*Fuente: Elaboración propia a partir de Indicadores del Plan Gerontológico y MTAS (2001): Boletín de estadísticas laborales*

Con un pensión media de jubilación acceder a una plaza de válidos suponía dedicar el 81% de la pensión a ese recurso mientras que para pagar una plaza de "asistidos" no solamente la pensión media no resulta suficiente sino que es necesario dedicar una cantidad adicional similar al 66% de la misma pensión, que habrá que obtener recurriendo a los ahorros existentes, capitalización del patrimonio, recibiendo ayuda económica de familiares o de las instituciones públicas. Aunque es cierto que según la LF 17/2000 que comentábamos anteriormente, nadie que precisara de una plaza debería quedar excluido por no disponer de recursos económicos también es cierto que las ayudas económicas para aquellos que disponen de ahorros o patrimonio no son gratuitas (aunque el precio del servicio es inferior al coste real). Quien recibe ayudas económicas para un servicio social debe contribuir a su financiación en la medida que su patrimonio o capital se lo permita. Por tanto, necesariamente el ingreso de una persona asistida en una residencia requiere al menos un ejercicio de reflexión, especialmente para aquellos cuya pensión no es suficiente, sobre la utilidad o los beneficios que reporta ir tirando de los ahorros o el patrimonio, ya que estos por lo general son limitados, y si los flujos de ingresos son inexistentes corren el peligro de consumirse a medio o largo plazo.

Dentro de la iniciativa privada el abanico de precios es muy variado ya que en algunas ocasiones se utiliza un porcentaje sobre la pensión que oscila entre un 80 y un 90% o unas tarifas establecidas por el propio centro. La información consultada de fuentes de Imsero<sup>209</sup> muestra que el rango de precios para una plaza válida oscilar entre las 45.000 pesetas y las 109.000 pesetas (270,46 € - 655,10 €), dependiendo también de si se proporciona en una habitación individual o compartida y especialmente de los recursos financieros de cada institución ya sea municipal, fundacional o religiosa. Las plazas asistidas sobre las cuales existe información también mostraban gran dispersión entre las 110.000 pesetas (661,11 €) de la más barata y las 210.000 de la más cara (1262,13 €).

La pluralidad de iniciativas, los objetivos sociales y económicos que inspiran la creación y mantenimiento de centros residenciales, los modelos de gestión que cada una de ellas utiliza y la

<sup>209</sup> Página web de Imsero: directorio de recursos. Esta fuente no dispone de información sobre todos los centros. La información la ha obtenido de forma directa en cada una de las instituciones y está referida al año 1998

definición de su ámbito territorial cristaliza en el establecimiento de condiciones de acceso diferentes.

El desajuste entre oferta y demanda da lugar a que los criterios de corte asistencial que son utilizados por los mecanismos públicos, especialmente en la gestión de plazas propias o concertadas para personas asistidas, den prioridad a la urgencia de las necesidades y se marque la preferencia a favor de quienes económica y socialmente se encuentran menos favorecidos.

Las instituciones que pertenecen a una iniciativa de carácter municipal consecuentemente darán prioridad a quienes se ubiquen dentro del marco territorial que previamente han definido y dentro de estos la gestión de las listas de espera dependerá de las prioridades internas y de la condiciones de las plazas liberadas por la defunción o abandono de antiguos usuarios. El orden cronológico de las solicitudes recibidas constituye otro de los criterios utilizados a la hora de conceder plazas vacantes, lo que puede animar a que los usuarios concedores de la demora entre la solicitud y el momento de ingreso hagan su solicitud con anterioridad y para maximizar su margen de elección y realizarla en el momento más adecuado a sus necesidades o preferencias.

El Estado de Bienestar, por tanto, se muestra especialmente sensible a los desequilibrios territoriales y plantea a cada uno de los agentes implicados en la provisión en este caso de servicios residenciales la encrucijada de la rentabilidad económica y la rentabilidad social. Particularmente, las instituciones residenciales requieren inversiones muy costosas (inmuebles, personal, servicios, gastos, etc. ) que hacen imposible dotar a todos los lugares de los mismos recursos, por lo que quienes viven en entornos que reúnen peores condiciones para la rentabilidad económica de estas inversiones se ven abocados a una situación de desigualdad por motivos de accesibilidad a los recursos. Aunque puedan acceder, la diferencia es que el acceso consecuentemente implica un desplazamiento geográfico, que en ocasiones puede funcionar como una barrera cuyos efectos sobrepasan a los de las propias necesidades o al propio bienestar.

▪ ***Los cambios de vivienda II: apartamentos tutelados y viviendas comunitarias***

El término de apartamento, vivienda o pisos tutelados hace referencia a una alternativa a la propia vivienda pero que admite diferencias importantes en su contenido asistencial, en el abanico de servicios que ofrece, fórmulas de financiación, etc. . Generalmente, se trata de viviendas adaptadas tanto en sus dimensiones como en sus equipamientos a las necesidades de las personas mayores, aunque esta fórmula no es exclusiva para ellos y es utilizada también por otros grupos con diferentes necesidades de alojamiento.

En Navarra, al igual que ocurre en otras comunidades constituye una alternativa minoritaria desde el punto de vista de su extensión como recurso. Los datos que disponemos para Navarra señalan que en el año 2000 existían un total de 10 promociones de apartamentos tutelados que en conjunto disponían de 286 viviendas o apartamentos, que pueden ser compartidos por una pareja. El alquiler el sistema de acceso aunque tanto las condiciones económicas como las de acceso o prioridad depende del tipo de entidad con la que estemos tratando. El sector privado mercantil está presente en 3 de las promociones de viviendas tuteladas sin que existan relaciones concertadas con entidades públicas. La distribución territorial de este recurso se encuentra vinculada principalmente a Pamplona, que es consecuentemente el municipio que cuenta con mayor número de apartamentos y de usuarios. Sin embargo, existen experiencias en entornos que no tiene ese carácter urbano como puede ser Santesteban, Puente la Reina, Milagro o



Villafranca y parece que como recurso no dispone de mucha aceptación entre la población a la que va dirigida, las personas mayores, y debe reconvertir su uso para otros fines o grupos sociales.

El sector público está presente a través de la iniciativa municipal (o mancomunada) por lo que a pesar de que puedan existir elementos comunes en los objetivos y en la gestión, mantienen diferencias entre ellos. El Plan Gerontológico perfila los objetivos de este recurso enfocándolo hacia personas con problemas importantes de alojamiento y que resolviendo esta necesidad pueden dar continuidad a su vida de forma independiente. Por tanto, está enfocado como una alternativa a la propia vivienda con la que se pretende llegar a situaciones bien de malas condiciones de habitabilidad, inseguridad residencial, barreras arquitectónicas infranqueables y que tienen dificultades para ser eliminadas por el usuario, etc. .

La concepción de estos apartamentos, en el caso de los que se gestionan a través de los servicios municipales, es proporcionar un entorno residencial adaptado y adecuado, que pueda considerarse a todos los efectos como su propia vivienda. Desde los apartamentos tutelados las opciones son exactamente idénticas que las que existen desde el propio domicilio. Desde este punto de vista podría acercarse más un concepto de vivienda pública con fines sociales ya que la institución no proporciona un paquete de servicios que pudieran relacionarse con la tutela<sup>210</sup>. Ante una necesidad médica, de apoyo social, etc., esta se debe resolver por los cauces habituales, recurriendo al centro de salud, el SAD, la ayuda familiar, etc., con la salvedad de que quienes han accedido a los apartamentos tienen en común una situación económica delicada, por lo que podrían integrarse, a priori de más sencilla, en un nuevo circuito asistencial.

*“Que luego se ponen malos y no tienen familia, pues terminamos con un mayor apoyo que estás más encima de ellos, y claro estás más encima de ellos que si estuvieran viviendo en la calle no se qué, [...] otra el mes pasado llevamos a la residencia... esa por ejemplo una sobrina de vez en cuando... y ahora ya cuando se quedó mal de la cabeza... dijo.. oye esto hay que sacarla ya porque lógicamente ella no va a ir a atenderla ahí, más que nada porque ella no se puede encargar... entonces..., eso y luego otra ahora sin hijos pero esa tiene más relación con la hermana y le ha salido ahora una residencia (...) y entonces pues en una temporada pues estuvo un poco mal pero como tenía un poco de pelas y así pusieron una persona durante unos meses y la tenía 24 horas al día y pues eso... la familia se encarga y punto ... porque estaba visto que ella iba a ser temporal entonces han tomado la decisión continuada del ingreso... pues ya...” [EP-3]*

No implica un cambio en el estilo de vida ya que su concepción es muy diferente a una residencia:

*“Es que si les damos apartamento, es porque no tienen..., es porque están viviendo en supermalísimas condiciones de todo y no pueden sobrevivir en donde están. O sea no es una residencia, no es una residencia. No es una residencia que tengan que tomar una opción de otro estilo de vida. Es vivir como estaban viviendo en un piso en condiciones, de lujo. Porque si se les da es porque las condiciones en las que estaban viviendo o es un quinto piso que no pueden bajar a por la leche ni el pan porque están mal del corazón y no pueden subir o tienen goteras, o no tienen baño, o*

<sup>210</sup> Este modelo de apartamentos tutelados se situaría a medio camino entre lo que puede considerarse una vivienda pública con fines sociales (ya que está orientada hacia un tipo particular de necesidades de un conjunto específico de población). Cubre las necesidades de alojamiento a un precio muy por de bajo de lo que en el mercado sería posible encontrar en unas condiciones similares, es decir existe un apoyo económico importante que hace que por ejemplo los gastos de consumo de agua, electricidad y calefacción, mantenimiento del edificio, etc. , no son asumidos por los clientes directamente. Las viviendas disponen de algunas estancias comunes pero no cuentan con servicios centralizados de enfermería, comedor, etc., ni el contacto directo y cotidiano con profesionales encargados de velar por ellos. Por tanto, el tutelaje en este caso estaría más relacionado con la provisión de un alojamiento en condiciones con un coste económico favorable a los habitantes que en un trabajo social propiamente dicho.

*no tienen calefacción o se hielan de frío, no tienen ventilación.... o sea pues claro, pues de repente pues parece que les llevas al Hilton y por eso han solicitado el apartamento.* [EP-3]

Las condiciones económicas contemplan que con una tasa mensual en concepto del alquiler se incluyan todos los gastos. Esa tasa varía en función de la persona siendo 26.000 pesetas (156,26 €) la máxima mensualidad<sup>211</sup>. El baremo está pensado para priorizar a gente que menos recursos tengan (se considera el valor patrimonial de la vivienda, si tienen, proporción de la pensión en relación al salario mínimo). No es requisito de ingreso que venda la vivienda

En el Plan Gerontológico ya se advierte que este recurso fuera de los entornos urbanos no ha tenido mucho éxito, quizá porque en Pamplona pueden coexistir más casos de viviendas en alquiler, infraviviendas en el casco histórico, etc. En una de las entrevistas realizadas en una mancomunidad del norte de Navarra que contaban con Apartamentos Tutelados se detectaba una escasa conexión de este recurso con las necesidades y expectativas de las personas mayores a pesar de que pudiera significar un cambio en positivo en cuanto a condiciones de habitabilidad.

Este recurso está orientado para personas válidas y esto hace que tenga poca aceptación entre la población ya que lo habitual es que teniendo buena autonomía las personas no se planteen otra cosa que permanecer en la propia vivienda. Cuando esta condición se deteriora los apartamentos tampoco son el entorno más adecuado y lo más frecuente en el caso de moverse fuera de la vivienda es solicitar una plaza de asistidos en una residencia.

El cambio de domicilio a uno de estos pisos puede suponer una ruptura importante no sólo con las formas de vida habituales (si tenemos en cuenta que son compartidos por toda la mancomunidad y se encuentran ubicados en Santesteban) sino también el piso supone un entorno novedoso para la persona que tradicionalmente ha estado acostumbrada a vivir en una vivienda de características totalmente diferentes: el cambio de una vivienda unifamiliar de grandes dimensiones a un piso en altura pequeñas dimensiones, etc. Estos cambios junto con el fuerte arraigo a la vivienda y los deseos de permanencia hace que las características de estos pisos no sean lo suficientemente atractivas a pesar de ser viviendas adaptadas, sin barreras.

También existen apartamentos tutelados, ubicados en Pamplona pero que se sitúan al margen de los mecanismos públicos y que vendrían a cubrir las necesidades del segmento de población mayor más solventes. Según la información que disponemos, las promociones privadas superan el número de viviendas de iniciativa pública, que generalmente es municipal. Por tanto, cumple una función social importante en cuanto que cumple necesidades que pueden estar inducidas por viviendas de grandes dimensiones, gastos de mantenimiento de la vivienda, etc. Uno de los mecanismos más utilizados es la capitalización de la vivienda como fuente de financiación.

Las viviendas comunitarias constituyen otra de alternativa residencial dentro de la Comunidad de Navarra. Es un recurso accesible para vecinos de Pamplona y en Etxalar también podemos encontrarlo. Funciona a modo de una pequeña unidad de residencia donde se trata de proporcionar un entorno lo más parecido a la convivencia familiar sin ser exactamente una residencia convencional. Es decir, va encaminado a resolver necesidades sociales que se producen dentro de la vivienda como soledad, seguridad, acompañamiento, etc. . La diferencia principal que el marca entre las viviendas comunitarias y pequeñas residencias inferiores a 35 plazas el modelo de implicación de los usuarios en la gestión de la unidad residencial. En la vivienda comunitaria la autonomía de los usuarios es imprescindible para que estos puedan

---

<sup>211</sup> Esta cantidad fue proporcionada en una entrevista realizada en 1999.

colaborar en la organización interna. Existe una mayor flexibilidad que en la instituciones y mantienen una relación más intensa con la comunidad en lo que se refiere a la utilización de servicios sanitarios, recursos sociales, etc. Las viviendas comunitarias no siempre constituyen el último eslabón del ciclo residencial ya que cuando el nivel de autovalimiento de los usuarios puede comprometer el equilibrio de la unidad residencial es necesario buscar una alternativa nueva, que generalmente es una residencia. Las viviendas comunitarias no están pensadas ni diseñadas para proporcionar cuidados intensivos, por tanto tienen no tienen un carácter sanitario.

*" La idea de la vivienda comunitaria es que estén lo más parecido a sus casas, por eso están ubicadas y se acoge gente normalmente del barrio para que mantengan sus relaciones con el exterior lo más posible, y luego la característica de la vivienda comunitaria es que todas las puertas están abiertas, las de la cocina, incluidas frigoríficos y despensas. Ellos pueden acceder al alimento cuando les de la gana, por la tarde, a las meriendas, a la mañana como estamos más nosotras pues igual te piden más que ..., pero a las tardes allí ellos se montan.... Ellos mantienen más o menos su habitación, y colaboran con una tarea común de la casa. Esto también es todo relativo. Esto también es una cláusula al entrar, pero claro, si entran con 75 años pues todo lo pueden hacer muy bien, pero con 85 que es la media, en una de las casas ya tenemos de ochenta y tantos, pues ya se van quedando más.... , sin estar incapacitados pues cada vez tienen menos la visión es menor, las articulaciones, etc..., entonces nosotras limpiamos por encima de ellos las habitaciones también, en la medida que ellos nos dejan" [EP-2]*

Las condiciones económicas dependen una vez más del nivel de ingresos del usuario y la accesibilidad estará también en parte condicionada por la circunscripción del usuario en el concepto territorial de la vivienda comunitaria, para asegurar de esta forma una mejor integración en la comunidad y la continuidad con las rutinas acostumbradas. El carácter de estas viviendas es municipal aunque en el caso de Pamplona la gestión se encuentra delegada en empresas de carácter privado.

#### ▪ **El mercado de la vivienda y las personas mayores**

Se ha decidido introducir unas breves líneas sobre el panorama que ofrece el mercado residencial para las personas mayores. El cambio de vivienda en sí mismo puede ser considerado como otra de las posibles alternativas ya que supone tomar una decisión que implica movilidad residencial.

En apartados anteriores pudimos comprobar cómo los hogares encabezados por personas mayores no eran especialmente móviles a juzgar por las proporciones de personas que en diferentes umbrales temporales habían manifestado haber cambiado de domicilio. Los desplazamientos más visibles desde el punto de vista social son aquellos que se dirigen hacia alternativas específicas que combinan diferentes fórmulas de alojamiento con un paquete de servicios, cuidados, atenciones, etc., como son las residencias, los apartamentos tutelados o viviendas comunitarias y también aquellos que se encuentran relacionados con el reagrupamiento familiar. Una parte de la movilidad residencial podría resolverse dentro del propio patrimonio de las personas mayores, como ocurriría con los cambios de uso de viviendas principales a viviendas secundarias, o el recurso a una vivienda que fue adquirida como inversión y que ha podido estar dedicada a otros fines siendo rentabilizada a través del alquiler. Entre estos también podríamos considerar el recurso a inversiones inmobiliarias de los hijos que son cedidas a para el uso de los padres.

Ciertamente, tampoco se dispone de mucha información sobre estas cuestiones pero los datos que reflejan las encuestas de demanda de vivienda confirman la débil tendencia de las personas mayores a resolver sus necesidades (o aspiraciones) residenciales dentro los mecanismos que ofrece el mercado de la vivienda.

El mercado residencial es un mecanismo extraordinariamente complejo y caracterizarlo de forma rigurosa iría más allá de los propósitos de este trabajo, especialmente si consideramos que no es un recurso o una alternativa demasiado frecuente entre las personas mayores. Así que sintetizaremos los rasgos esenciales del mismo en el contexto de Navarra, para tratar de comprender la articulación entre personas mayores y mercado residencial.

La propiedad constituye el segmento más habitual dentro de la oferta tanto de promotores públicos como de promotores privados, a pesar de que existe una voluntad política de incentivar el régimen de alquiler, como se refleja en el último Plan de Vivienda (2001-2004).

El Plan de Vivienda realizado para el escenario temporal de 1997 al año 2000 (GOBIERNO DE NAVARRA 1998) recoge que las personas mayores (en este caso, mayores de 60 años) constituyen uno de los sectores que integran la demanda de vivienda pero que para resolver dicha demanda en el mercado requerían algún tipo de apoyo económico. En conjunto no representan un grupo numeroso dentro del total de la demanda ya que las personas jóvenes son los principales protagonistas.

Según el citado Plan, Navarra a diferencia de otras CCAA ha experimentado un crecimiento contenido del precio de la vivienda que entre otras razones se atribuye al mayor número de VPO por cada 1000 habitantes<sup>212</sup> (GOBIERNO DE NAVARRA 1998:23). Los datos que ofrece la Sociedad de Tasación sobre el precio medio del m<sup>2</sup> de vivienda nueva<sup>213</sup> sitúan a Pamplona como una de las capitales de provincia cuyos precios de vivienda (174.500 pts/m<sup>2</sup>) se encuentran por debajo de la media nacional (197.500 pts/m<sup>2</sup>)<sup>214</sup>. Esto significa que en Navarra habría que pagar aproximadamente 2 millones de pesetas menos por una vivienda de 80m<sup>2</sup>, que lo que costaría a precio de la media nacional<sup>215</sup>. Al esfuerzo económico que implica la compra de una vivienda nueva sería necesario añadir el coste del endeudamiento, escrituras, cédulas de habitabilidad, gastos iniciales de la instalación de energía eléctrica y agua corriente, acondicionamiento de la vivienda etc. Con este precio una persona mayor con una pensión media dedicada íntegramente al pago de una nueva vivienda tardaría aproximadamente 12 años en terminar de pagarla (sin contar con todos los gastos adicionales de los que hablábamos anteriormente). Sin duda, es un esfuerzo considerable teniendo en cuenta que la esperanza de vida de cada persona es una incógnita y que no todos disponen de unos ahorros suficientes para poder sobrevivir a costa de ellos durante todo ese tiempo, o en su caso dedicarlos a pagar la nueva vivienda. La capitalización de la vivienda seguramente en estas circunstancias resulta un elemento decisivo pero tampoco existen demasiadas evidencias de que esta estrategia sea muy común entre las personas mayores.

El alquiler no parece tampoco una alternativa popular ya que entre otras cosas son muy limitadas las posibilidades que en estos momentos existe dentro de este submercado.

---

<sup>212</sup> El Plan señala que como promedio desde 1980 a 1995 en Navarra se ha construido más del doble de VPO que en el conjunto de España, manteniendo los mismos niveles de vivienda libre.

<sup>213</sup> Se refiere el precio medio de vivienda nueva o recién terminada en barrios de calidad media de las capitales de provincia expresado en pts/m<sup>2</sup> a 31 de diciembre de 1999.

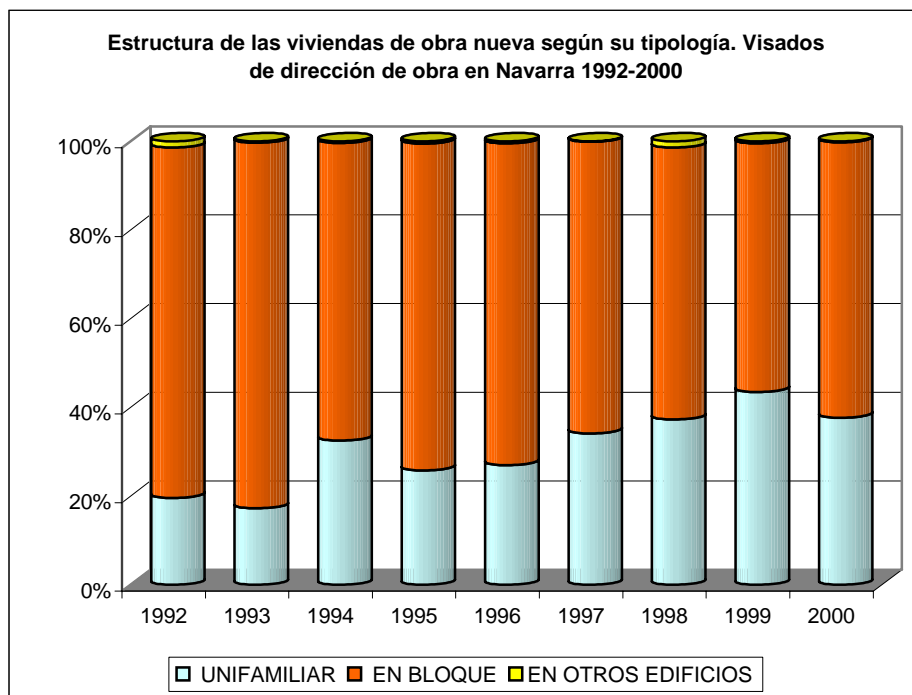
<sup>214</sup> Precio medio en Euros para Pamplona 1.048,77 €/m<sup>2</sup> frente a los 1.187 €/m<sup>2</sup> de la media nacional

<sup>215</sup> En Euros equivaldría a una cantidad de 12.020,24 € menos aproximadamente

Los estudios previos a la elaboración del actual Plan de Vivienda (2001-2004) señalan una brecha importante entre los precios de la vivienda en el mercado y el precio que los potenciales consumidores de vivienda estarían dispuestos a pagar. Pero no es el único desfase ya que el tamaño medio de las viviendas en oferta (91m<sup>2</sup>) indica que existe una franja estrecha de viviendas de pequeñas dimensiones que pudieran amoldarse a las necesidades espaciales de hogares compuestos por una persona o una pareja.

Si en términos generales se detectan desajustes entre lo que el mercado ofrece y lo que desean quienes buscan una nueva vivienda, estos pueden acrecentarse cuando es una persona mayor o un hogar formado por personas mayores quien busca una vivienda. El segmento más importante de la demanda residencial, generalmente, procede del flujo de nuevos hogares que surgen de los procesos de emancipación residencial de los jóvenes. Las necesidades en estos primeros momentos del ciclo residencial pueden llegar a ser muy diferentes que las que experimentan las personas que están consumiendo su última etapa, en términos de espacio, características de la vivienda, equipamiento, ubicación, integración urbana, etc. Por este motivo se puede pensar que la oferta de vivienda está principalmente dirigida a la captación de este segmento del mercado y menos comprometida con las necesidades de los hogares que desean cambiar de vivienda a edades avanzadas.

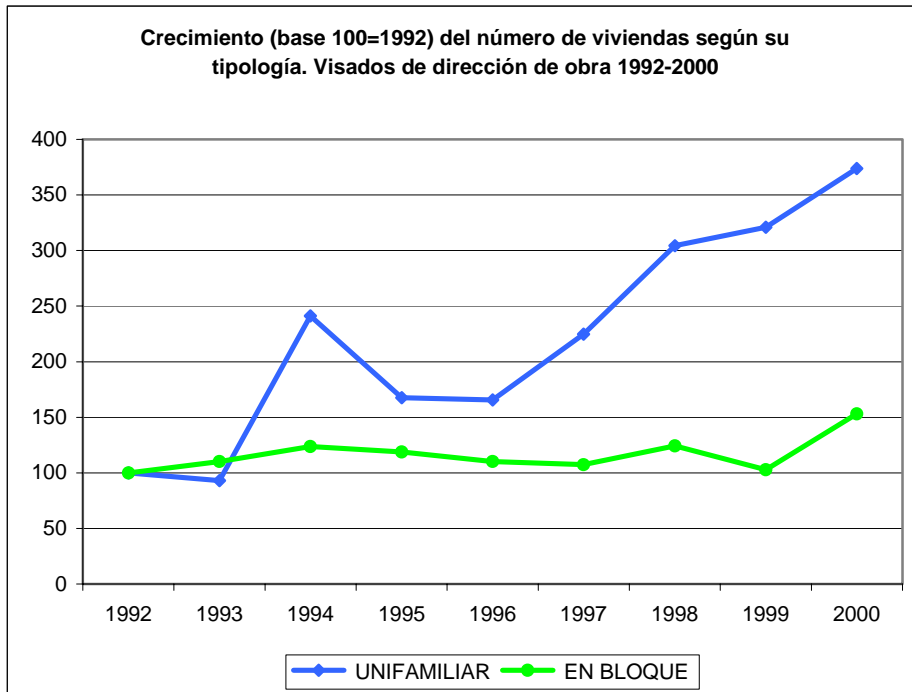
**Gráfico 12- 4: Estructura de las viviendas de obra nueva según su tipología. Visados de dirección de vivienda de obra en Navarra 1992-2000**



Fuente: Ministerio de Fomento (2001)

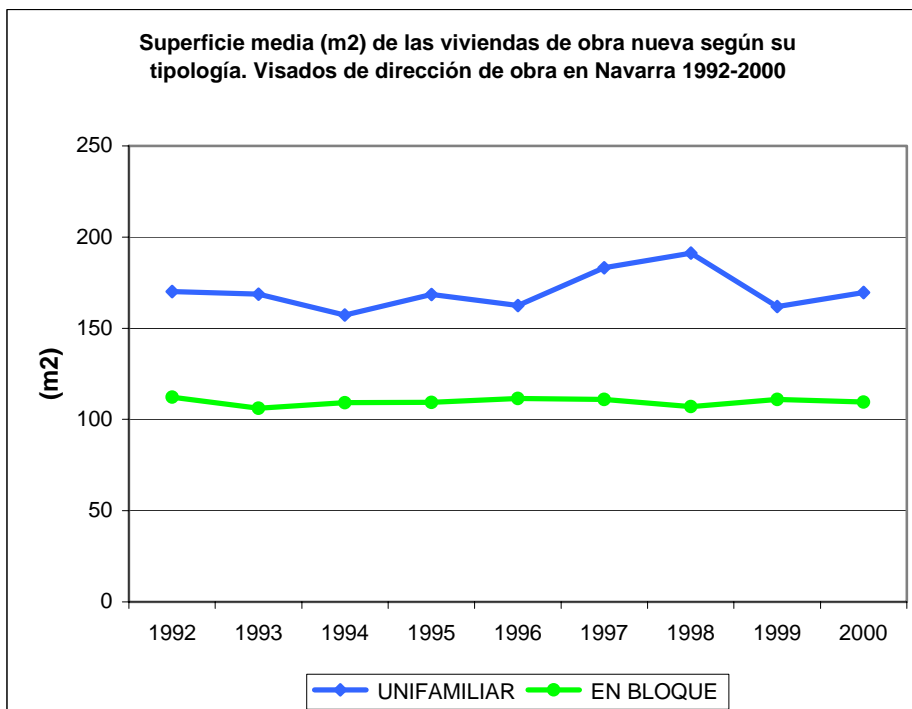
La tipología de viviendas emergentes se encuentra igualmente más ajustadas a las preferencias de personas que se encuentran en momentos anteriores de sus ciclos vitales: adosadas, unifamiliares, crecimiento suburbano no solamente de ciudades sino también de los entornos rurales ante el agotamiento de espacio residencial en los interiores, etc.

**Gráfico 12- 5: Crecimiento (base 100=1992) del número de viviendas según su tipología. Visados de dirección de obra 1992-2000**



Fuente: Ministerio de Fomento (2001)

**Gráfico 12- 6: Superficie media (m2) de las viviendas de obra nueva según su tipología. Visados de dirección de obra en Navarra 1992-2000**



Fuente: Ministerio de Fomento (2001)

No significa que una persona mayor no pueda vivir en dichas tipologías pero sus características pueden no ser las más adecuadas para encarar esta etapa vital, especialmente en sus años finales. Las viviendas unifamiliares generalmente se levantan en dos o más alturas, suelen presentar “incomodidades” como barreras físicas definidas especialmente por las escaleras en el interior de la vivienda y la necesidad de desplazarse con frecuencia hacia los centros urbanos para actividades cotidianas (aunque también es verdad que las periferias poco a poco van equipándose, pero desde luego con menor intensidad que los centros urbanos), etc., y todas estas características con mucha probabilidad retroalimentarían a medio plazo nuevas necesidades. Por otro lado, sería adecuado preguntarse por el tipo de relaciones sociales que se generan entre este tipo de entornos que suelen ser enclaves de población joven.

Las nuevas tipologías de viviendas en entornos suburbanos siguen reproduciendo los handicap que las viviendas de carácter tradicional ofrecen desde la perspectiva de la adaptabilidad a momentos diferentes de los ciclos vitales, por lo que es una incógnita el futuro de estas promociones, si generarán un flujo de abundantes cambios residenciales o si por el contrario permanecerán adaptándose a las necesidades internas de sus habitantes.

Los indicadores de movilidad residencial de estos últimos pueden ser aprovechados como un argumento que legitime la ausencia de una oferta adecuada a unas necesidades particulares, cuando se percibe que cuantitativamente este grupo de población tiene sus necesidades de alojamiento satisfechas y en consecuencia su peso específico dentro del conjunto de la demanda es irrelevante. Habría que preguntarse si cabría esperar variaciones en este comportamiento ante una oferta más adecuada.

La vinculación a la vivienda donde habitualmente ha transcurrido la vida cotidiana y familiar es muy relevante entre las personas mayores. De hecho, es uno de los rasgos definitorios de su comportamiento residencial y se materializa como una de sus preferencias más explícitas. Esto no significa la ausencia de una demanda retenida o unas necesidades residenciales socialmente invisibles, especialmente cuando los hogares que las experimentan no están en condiciones de dar el salto definitivo hacia la demanda en el mercado.

Esto explicaría que el mercado de vivienda, en conjunto, no tenga una especial orientación hacia este sector al percibir que sus necesidades de alojamiento se encuentran satisfechas y que protagonizan una demanda muy poco relevante al compararla con la de otros grupos más jóvenes. Sin embargo, en las actuales condiciones si los comportamientos residenciales de las personas mayores se orientaran hacia el mercado de la vivienda es muy probable que no encontrarán una oferta adecuada a unas necesidades tan particulares y diferenciadas de las de otros grupos de edad.

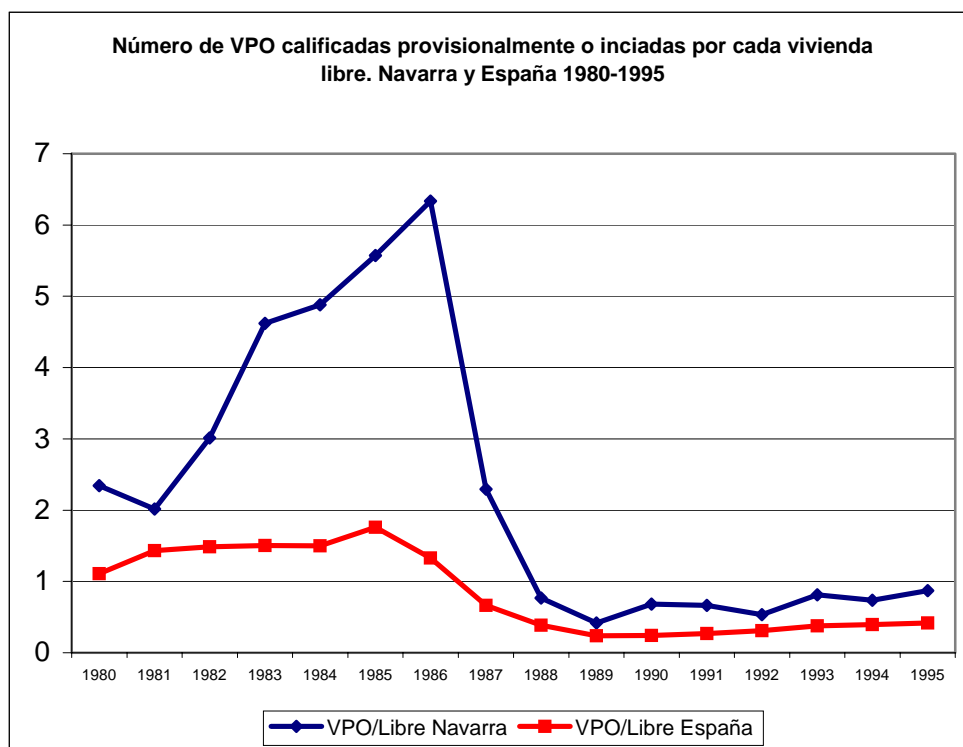
Se puede considerar que existe una tradición de política de vivienda que ha dejado tras de sí un parque de viviendas de protección oficial importante. La intervención se puede materializar en instrumentos diferentes pero quizá desde el punto de vista de las personas mayores los incentivos económicos de la protección oficial pueden no ser suficientes para animar a este conjunto de población a realizar cambios residenciales, ni si quiera a poner en marcha rehabilitaciones importantes dentro de sus viviendas.

Quizá una oferta que tuviera mayor aceptación entre las personas mayores pasaría por un pequeño giro en los diseños y proyectos de vivienda para que trataran de incorporar elementos adaptados o adaptables e integraran una serie de equipamientos o servicios de apoyo que pudieran ser utilizados en función de las necesidades y demandas del usuarios. Es decir, vivienda

más adaptada y unos servicios que pudieran ser utilizados "a la carta". La proliferación de viviendas adaptadas no beneficiaría únicamente al conjunto de personas mayores sino que el conjunto del parque residencial se vería cualitativamente mejorado. El esfuerzo económico de proyectos con estas características, en principio, es sensiblemente superior a que supone adquirir una vivienda ordinaria. En consecuencia, los grupos económicamente mejor situados serían los primeros en beneficiarse de estas innovaciones y tampoco existiría la garantía de primar desde la iniciativa privada la accesibilidad de personas mayores sobre otros grupos de menor edad.

A pesar de que la construcción es un sector económico en auge éste no se desarrolla igual en todos los entornos sino que lógicamente para rentabilizarse al máximo deberá ir al encuentro de la localización de la demanda. Independientemente de que cada núcleo de población genera sus propias necesidades y demandas residenciales, en Pamplona y su comarca se concentra la mayor oferta y el mayor número de necesidades y demandas. Por un lado, el casco viejo de Pamplona es uno de los grandes puntos de concentración de viviendas de baja calidad y por otro lado es necesario dar salida a los procesos de emancipación de los jóvenes y a los nuevos hogares que llegan atraídos por motivos laborales de estudios, etc. .

#### Gráfico 12- 7: Número de VPO calificadas provisionalmente o iniciadas por cada vivienda libre. Navarra y España 1980-1995



Fuente: Gobierno de Navarra (1998): Plan de vivienda de Navarra

Una de las manifestaciones de la intervención pública en vivienda se materializa en la financiación y promoción de viviendas de protección oficial en diferentes regímenes. Navarra en relación a otras comunidades españolas se caracteriza, según el plan por un mayor esfuerzo público que da lugar a una proporción considerable de vivienda de protección oficial.



Dentro de la protección oficial, las personas mayores pueden recibir diferentes tratamientos bien por cupos de reserva de VPO, beneficios fiscales, etc. , pero por el momento no parecen atraer tampoco a muchos demandantes.

### **12.3. CONTINUIDADES Y VACÍOS EN LOS RECURSOS DISPONIBLES: LA ACCESIBILIDAD COMO CUESTIÓN ESTRATÉGICA Y ELEMENTO DE DESIGUALDAD**

---

Desde el punto de vista del sistema de bienestar es evidente que existen diferentes niveles de protección según la parcela que nos situemos: la sanidad y asistencia médica son universales mientras que los recursos derivados de los servicios sociales y el acceso a viviendas de protección oficial no tienen ese mismo carácter.

Se requiere una perspectiva contextual para comprender que, pese a sus esfuerzos, las políticas públicas dirigidas a las personas mayores deben enfrentarse a unas necesidades crecientes y complejas con unos recursos limitados, cuya distribución no es uniforme en el territorio y donde existen diferentes niveles administrativos con recursos económicos y medios diferentes para gestionar las demandas de sus ciudadanos. La distribución de los recursos disponibles es por tanto uno de los aspectos más importantes de las políticas públicas y para ello es necesario establecer criterios o prioridades de intervención. Los "baremos" son la herramienta que formalmente se utiliza para tratar de valorar las necesidades, *comprobar* los medios disponibles de cara a su acceso y establecer una jerarquía entre los demandantes. En términos generales, la lógica es llegar primero hasta las necesidades más urgentes, por lo que el perfil de los posibles beneficiarios, en un primer momento, tendrá un carácter más asistencial y en la medida que las necesidades van siendo cubiertas o se dispone de más medios, alcanzan al segmento inmediatamente superior.

No es fácil introducir criterios únicos y equitativos en el diseño de estas herramientas de gestión, especialmente cuando nos encontramos con unas necesidades crecientes, cambiantes y que en cada entorno adoptan unos rasgos particulares. Los propios profesionales que fueron entrevistados, señalaron la necesidad de disponer de una herramienta de selección pero también eran conscientes de que éstas no eran lo suficientemente sensibles y adecuadas para llegar a todas las situaciones.

Parece inevitable que surjan espacios de fricción, dentro de los mecanismos públicos, entre quienes diseñan y quienes deben aplicar esos baremos o trabajan directamente con las necesidades. Para los usuarios, los baremos o las condiciones necesarias para acceder a un recurso o disfrutar de una ayuda, pueden llegar a ser entendidos como obstáculo e incluso como un elemento que introduce diferencias sociales entre quienes pueden acceder y quienes se quedan fuera.

Las rentas disponibles<sup>216</sup> y la capacidad familiar son algunos de los elementos puntuables, de forma que, quienes económica y familiarmente están menos favorecidos se situarán más próximos a los mecanismos públicos. Quienes pueden resolver sus necesidades recurriendo a sus propios recursos económicos o familiares tendrán una conexión más débil con los mecanismos públicos distante y por tanto tendrán una relación menos directa con los mecanismos públicos y más estrecha con el mercado o las redes informales. Y quienes se sitúan en la franja intermedia deberán realizar un esfuerzo mucho mayor para resolver sus necesidades.

La accesibilidad plantea diferencias sociales en cuanto a las formas de resolver las necesidades residenciales. Estas diferencias pueden ser resultado de trayectorias vitales marcadas por suertes muy diversas. La lógica de distribución de los recursos y los criterios de acceso implican problemas de justicia social que puede afectar a la convivencia de las personas dentro de un mismo entorno residencial: quienes no han ahorrado en toda su vida porque han vivido al día y a la hora de ingresar en la residencia tienen ayudas para pagarla y quienes han conseguido ahorrar y gastan sus ahorros en la residencia y al final los dos conviven en las mismas condiciones. De manera que los argumentos de justicia social emergen ante estas situaciones no son fáciles solucionar.

El arco de recursos y alternativas que hemos visto (Servicio de Atención a Domicilio, Ayudas para la rehabilitación de viviendas, viviendas tuteladas...) distan mucho de ofrecer soluciones integrales para unas necesidades residenciales tan complejas. Es decir, en la mayor parte de los casos optar por un recurso concreto no disuade de recurrir a mecanismos complementarios o de apoyo. Exceptuado los centros geriátricos especializados, los servicios sociales públicos no reúnen las condiciones necesarias para ofrecer soluciones adaptadas a cada situación ni el mercado de servicios privados es un sustituto perfecto de los mecanismos públicos ni de la acción microsolidaria. De forma que la familia, una vez más, vuelve a configurarse como un recurso clave para las personas mayores especialmente en los momentos de transición, donde todavía con los mecanismos existentes encontramos dificultades para cubrirlos.

*“porque hay casos de gente que vive sola que se le tramita servicio a domicilio igual a la mañana alguna hora y que luego a parte tiene una ayuda económica de atención a domicilio. Yo por lo que veo aquí en los pueblos la gente aguanta en su casa al máximo. Ya cuando no pueden más, o cuando no tienen apoyo familiar la ayuda económica tampoco le soluciona los cuidados que necesita, ya a última instancia ya hace ingreso en residencia.” [EP-11A]*

*“Una persona que necesita una atención continuada y que no tenga el apoyo de la familia con la ayuda económica solo, con cuatro horas diarias..., no puede estar en el domicilio. Se supone o que contrata alguna persona particular por su cuenta o que tiene el respaldo familia pero solamente con la ayuda económica pues no...”. [EP-11A]*

#### ▪ **Desigualdades territoriales y acceso a los recursos**

<sup>216</sup> En varias entrevistas se ha detectado un discurso donde se manifiesta las limitaciones de los baremos o escalas utilizadas como instrumentos de gestión para establecer jerarquías de intervención. En el caso particular de los requisitos económicos parece existir la idea de que estos pueden penalizar comportamientos económicos como el ahorro, en el sentido de que quien ha realizado un esfuerzo económico y ha conseguido ahorrar a lo largo de su vida se encontrarán en desventaja respecto a aquellos que no han consumido totalmente sus rentas. Por otro lado, los mecanismos de ayudas económicas, por ejemplo para estancias en residencias puede inducir también a agravios comparativos entre los usuarios que recibiendo los mismos servicios y atenciones no contribuyen con las mismas cantidades a sufragar esos gastos.

La limitación de recursos por un lado y los criterios de rentabilidad, tanto pública como privada, van dejando una serie de vacíos o discontinuidades que tienden a ser favorables para aquellas personas y hogares que residen en entornos más poblados y de carácter más urbano. En otras palabras, los desequilibrios o desigualdades territoriales se traducen en desequilibrios sociales y así es percibido por algunos profesionales que entienden que el medio rural sigue siendo un asunto pendiente para las instituciones por considerar que se encuentra desprovisto de medios necesarios.

*"Sí que se intenta, claro, todo el mundo quisiéramos tener lo más cerca posible una residencia porque claro, no es lo mismo irte a una residencia a Estella o a Pamplona que quedarte en el valle, pero o lo hacen los ayuntamientos o no lo hace nadie. Y los Ayuntamientos pues te digo que es un marrón para los ayuntamientos. Es dar un servicio pero es toda una aventura y todo muchos problemas por todos los lados."*[EP-10B]

*"Sí, pero a parte de eso no pueden..., los presupuestos municipales son bajo mínimos, que viven de los impuestos que sacan de los vecinos, cada vez hay menos vecinos, o sea es que no hay presupuesto..."* [EP-10A]

*" En los pueblos, tampoco es que me haya parado a pensar así, a hacer un análisis pero poco a poco, en general los pueblos se están quedando desprovistos de servicios, olvidados por la administración , pero en todos los sentidos"* [EP-10A]

*" Sí pero esa parece que es menos importante que la económica. Esa como no la puedes medir ni cuantificar con números ni con nada pues parece que esa no cuenta. Sí porque verle salir a un señor, ir a una residencia que no ha estado nunca, desvincularlo de todo..., eso es terrible, vamos, eso hay que verlos. Hay muchos que se mueren en cuatro días. Pero es que eso..., los mayores no interesan a mucha gente ya porque como no producen, no protestan, no esto... no son problemáticos"* [EP-10A]

Si los recursos públicos no llegan a todo el mundo ni tampoco el mercado constituye una opción mayoritaria, los recursos familiares (corresidentes y no corresidentes) continúan siendo la columna vertebral en las soluciones residenciales tanto en situaciones de autonomía como de dependencia. Y en consecuencia las estrategias residenciales casi con toda seguridad tendrán a parte de este componente familiar, un componente económico muy importante. Así pues, la accesibilidad a los recursos es una cuestión central y las diferencias en la accesibilidad introducirán la necesidad de orientarse hacia otras alternativas complementarias o sustitutorias.

El marco territorial introduce importantes diferencias de accesibilidad a determinados recursos entre las personas mayores, especialmente si recordamos que el 46% de las personas mayores en Navarra residían en municipios pequeños o muy pequeños, menores de 5000 habitantes. Cómo cada hogar resuelve sus necesidades residenciales, desde luego, depende del tipo de necesidad pero también es evidente que existen sesgos en la forma de acceder a cada una de las soluciones. El panorama de opciones y recursos que hemos visto, muestra la sensibilidad de los modelos de bienestar ante estas diferencias territoriales. Este panorama sugiere la confirmación de un modelo de provisión de bienestar que todavía presenta importantes limitaciones y vacíos para ir al encuentro de las necesidades residenciales generadas alrededor del proceso de envejecimiento de una forma integral.

Podemos concluir en relación a los recursos y alternativas orientadas específicamente para asistir o apoyar el proceso de envejecimiento de las personas mayores que existen recursos con objetivos y condiciones de acceso diferentes en función de la iniciativa pública, privada, social o familiar de la cual procedan. Pese a que todavía no se ha alcanzado el nivel de desarrollo que caracteriza a otros países con mayor tradición tanto en la experiencia del envejecimiento demográfico como en el diseño y puesta en marcha de soluciones residenciales, los recursos existentes todavía son escasos y favorecen la necesidad de complementarse entre ellos. Las condiciones de acceso funcionan como puentes de acceso para unos determinados usuarios

mientras que otros deberán encontrar otros mecanismos para resolver sus necesidades. Si tenemos en cuenta el binomio público – privado, y recordamos que la intervención del sector público tiene todavía un carácter asistencial y que el sector privado es accesible para los hogares más solventes o que pueden contar con el apoyo económico de sus redes de solidaridad familiar, existe un sector intermedio que deberá invertir mayores esfuerzos y experimentar mayores incertidumbres a la hora de resolver sus necesidades residenciales. Desde otro punto de vista el factor territorial, pese a que existan mecanismos para compensar las desigualdades que surgen por la lógica de concentración de los recursos en torno a los núcleos más poblados, la solución de sus necesidades residenciales incurre en mayores costes de oportunidad de carácter económico, pero también social y familiar. Y esto puede resultar especialmente dramático cuando la movilidad residencial aparece como el único recurso viable.

#### ▪ **La información y el acceso a los recursos**

La información es uno de los aspectos clave en las estrategias residenciales de las personas mayores no sólo desde el punto de vista de conocimiento de los recursos disponibles sino también, en la dirección contraria: que las necesidades de las personas mayores lleguen hasta quienes tienen capacidad para resolverlas o diseñar planes de intervención adaptados.

Es posible tener conocimiento de servicios o prestaciones, pero muchas veces no se sabe muy bien cómo establecer este contacto y en otras ocasiones este conocimiento indica que no existen posibilidades reales de ser beneficiario usuario de los mismos.

Por este motivo, las campañas de sensibilización o de difusión de los servicios resultan fundamentales no sólo para que las personas mayores los conozcan y puedan acceder a ellos.

Cada recurso tiene un protocolo de acceso particular que determina a través de qué vía los usuarios pueden acceder a él y en qué condiciones deben hacerlo. El acceso a un recurso es el último eslabón de una cadena en el que han podido intervenir diferentes actores. En el caso de los recursos que tienen una dimensión pública, las trabajadoras/es sociales desempeñan un papel fundamental en el asesoramiento y comunicación entre personas con necesidades y los recursos y soluciones que mejor se adaptan a sus intereses o posibilidades. Sin embargo, el contacto con estos profesionales no siempre es un paso fácil para una persona que necesita ayuda y que tiene limitaciones físicas, económicas, sociales etc. . Por este motivo, la actuación de las redes de solidaridad ya sean familiares, vecinales, de amistad, etc. , desempeña un papel estratégico en la detección y acercamiento de los recursos hacia quienes lo necesitan. En realidad en muchas ocasiones se este proceso se construye por el ensamblaje entre diferentes eslabones de una misma cadena. La familia es quien se encarga de este proceso en condiciones normales pero ante su ausencia existen figuras de referencia fundamentales y que además se sitúan en diferentes ámbitos sociales.

El papel desempeñado por médicos, vecinos, familiares, amigos, etc., es imprescindible para que persona mayor pueda ponerse en contacto con algunos servicios. Por lo que cumplen la función de mediadores o interlocutores que realizan una labor de diagnóstico, denuncia social e incluso apoyo informal ante situaciones inadecuadas.

*"Y lo que hacen es informarse e igual te llega la demanda a través del médico o te llega a través del vecino..., como el servicio de atención a domicilio desde servicios sociales empezó en el 91, pues ya no es como hace 9 años que no se sabía ni qué era, ni si había que pagar ni cómo era la cosa, ni si era persona de confianza la que te entra en casa, porque cómo será... pues eso, había desconfianza. Ahora como más o menos en todos los pueblos, los 50 de esta zona, en todos no ¿eh?, pero en la mayoría se ha atendido aunque haya fallecido pues "ah!, la chica del servicio social!, pues saben que*

existe el recurso y antes que pedir un centro residencial pues muchas veces piden la atención a domicilio." [EP-10A]

"La vía es el asistente social de base, trabajadora social de base, entonces ahí va el abuelo en cuestión y le explica su problema y entonces le oferta las posibilidades que hay. (...) Pero eso es como un abuelo solo que vive en su casa, que puede si enterarse nunca de nada. Normalmente es otra persona cercana la que llama la atención sobre él. A veces tarda años, que un abuelo vaya a hablar con un asistente social..., muchas veces es por la vía del médico, el médico de cabecera es muy importante para los abuelos. Es casi Dios, diría yo. Otra vía importantísima es los curas, que luego más adelante no serán pero todavía hoy en día lo son, entonces los curas pueden llamar la atención sobre una persona que se está deteriorando y que ya no está para vivir sola y que necesita una ayuda. Normalmente siempre acaban acudiendo a la asistente social y ella es con el abuelo la que decide, decide el abuelo, que es lo que quiere hacer con su vida.... " [EP-2]

"Normalmente nadie está solo, solo, solo en el mundo. Siempre hay alguien que de alguna manera, aunque solo sea dos veces al año está pendiente de él. Pues hace poco un señor con otra característica..., es un 5 piso sin ascensor, y con artrosis en una pierna.... ¿que haces? Esta persona tenía familia fuera, se lo llevaban en nochebuena, pero ha sido la familia la que se ha movido.... pero tienen amigas, amigos, vecinas, vecinos. O sea yo ahora mismo tengo todo vecinas abuelitas, ahora ya va cambiando, quiero decirte, que ya se ve como van... a lo mejor porque yo estoy metida en el tema pero cualquiera.... si no es la panadera, siempre hay alguien que llama la atención sobre esa persona y acaban yendo a la asistente social" [EP-2]

En el acceso a la información y los recursos, uno de los profesionales entrevistados manifestó que, en muchas ocasiones el "analfabetismo funcional" que padecen algunas personas mayores, constituye un serio obstáculo para que los canales institucionales de difusión de información lleguen hasta ellos y puedan ser utilizados. A este analfabetismo funcional puede unirse una cultura de escaso acercamiento a las instituciones generado por unas actitudes de recelo o una visión lejana de las mismas.

"el tema del analfabetismo de la gente mayor es muy importante y funcional hay muchísimo, o sea que eso de que les demos la información en papeles no se que cuando, aunque sepan la lectura material pero que no se comprende o que luego no te sabes mover..., en ese sentido se está avanzando bastante ... bueno con la implantación de lo que son los servicios sociales generales, la atención primaria, aquí se llaman en Pamplona servicios de barrio y en general en los pueblos, servicios sociales de base... que son puntos de información de acceso a todos los recursos sociales y ya se podría, o la población mayor puede acceder allí porque está bastante cerca de ... esa información, pero no se libera todavía las prestaciones, los servicios en este sentido de apoyo a la vivienda. "[EP-1]

La circulación de la información no se produce de la misma manera en todos los ámbitos pero se tiene conciencia de que los canales informales de comunicación, el boca a boca y especialmente, la observación de lo que sucede en el entorno funciona como la mejor propaganda para determinados servicios, especialmente cuando despierta entre las personas mayores la conciencia de que ellos mismos también pueden ser beneficiarios de esos servicios.

#### ▪ **Estrategias ante las discontinuidades del sistema de protección social**

La disponibilidad y el acceso a unos recursos que sean percibidos como posible pasarela para alcanzar objetivos se encuentra limitada por varios factores. Por un lado, el abanico de opciones presentes en la sociedad tiene un claro componente estructural, diferente en cada contexto espacial y temporal en el que nos podamos situar (definido también por el tipo de estrategia que estemos observando). Por otro lado, no todos los recursos estratégicos se traducen en opciones disponibles o reales en todos los escenarios sino que existen una serie de "filtros selectivos" y "limitaciones objetivas" que constriñen el margen de elección de los sujetos o de los hogares.

Alrededor de estas circunstancias, podemos hablar de una crisis de accesibilidad en torno a los recursos diseñados para resolver las necesidades residenciales de las personas mayores, que puede concretarse en la existencia de unos recursos limitados y desigualmente repartidos en el

territorio. Una de sus representaciones más visibles son las discontinuidades y huecos que permanecen al descubierto dentro del sistema de protección social. Estos vacíos no sólo se perciben de forma cuantitativa sino que a través de los discursos se perfila la idea de que existen circunstancias y situaciones de transición que no están bien contempladas en los diseños que la sociedad navarra dispone. De forma que, una parte de las estrategias residenciales de las personas mayores pueden estar dedicadas a sortear las dificultades de accesibilidad a los recursos a los cuales pretenden confiar la resolución de sus necesidades o favorecer los procesos de adaptación.

Las estrategias residenciales están orientadas por los propios procesos de resolución de las necesidades o adaptación, pero en ellas también influye la forma de sortear las discontinuidades que ofrece el sistema de protección social. Los hogares necesitan reaccionar ante las dificultades estructurales que encuentran en el acceso a los recursos.

Este tipo de estrategias se ponen en marcha cuando existe una información previa sobre las condiciones de acceso y se pueden detectar a través de procedimientos como: solicitar plazas residenciales con antelación o solicitar más de una residencia como arma para atajar los tiempos de espera; traspaso de bienes económicos antes de ingresar para hacerlo a través de mecanismos públicos; empadronamientos en lugares de residencia donde es más fácil acceder a servicios, etc. Las estrategias que no inciden sobre estas cuestiones generalmente recurren al mercado o a las redes informales como alternativa provisional (en espera de ) o indefinida. La forma en que cada hogar y cada familia considera que se sitúa en relación a ellos puede orientar sus comportamientos hacia objetivos encaminados a puentear las dificultades, puntos difíciles del acceso, condiciones o modalidades de acceso percibidas como poco ventajosas, etc, con el fin de garantizar una conexión lo más directa posible entre sus necesidades y las soluciones deseadas.

Desde las instituciones se percibe esta falta de sincronía entre las necesidades, las demandas y la posibilidad de responder a ellas desde los cauces institucionales. Y existe la conciencia en los discursos de que esta situación ha ido generando demandas paralelas como estrategia para afrontar ese desfase.

Como ejemplo de estas estrategias podemos referirnos las prácticas de reparto de patrimonio entre los hijos o familiares previo al ingreso en un centro residencial para poder estar en condiciones de alegar ausencia de medios para costear dichos gastos. Es de suponer que esta práctica no tiene un carácter anecdótico ya que ha dado lugar a la elaboración de una Ley Foral (LF 17/2000 ) para regular o controlar estas situaciones. Estas prácticas pueden tener varias interpretaciones: un nuevo símbolo de solidaridad familiar, la de las personas mayores que desean que sus hijos disfruten del patrimonio que ellos han conseguido reunir y por otro, es fórmula empleada para garantizarse una asistencia donde se exige a los mecanismos públicos la responsabilidad económica.

Quizá sea alrededor de la solicitud de plazas residenciales donde se percibe este tipo de comportamientos con mayor frecuencia, o por lo menos, los discursos se concentran mayoritariamente alrededor de este aspecto.

Según uno de los profesionales entrevistados, cuando existe interés por un recurso como las residencias se ponen en marcha estrategias para hacer frente al bloqueo que existe en la oferta de plazas residenciales y a los plazos de espera. En estos casos es frecuente hacer varias solicitudes para conseguir una plaza con la mayor brevedad posible. También señalan otro tipo de

prácticas para aquellos casos en los que se existe interés por una plaza de asistidos y mientras se consigue una plaza de carácter concertado se opta por una residencia privada.

*"De todas las solicitudes tramitadas de ingresos en residencias, porque algunas solicitudes de una persona haces 5 solicitudes a Sesma, a Cárcar, a esto lo otro..., al final en el momento que entra a una pues tal. " [EP-10B]*

*"pues porque la gente ahora solicita todo y luego elige. En primer lugar, la gente lo que quiere es vivir en su casa, entonces puede ser el apartamento, puede ser su vivienda o puede ser el apartamento. Lo que quiere es vivir en su casa ella sola, en una casa ella sola. Claro, el apartamento que tiene unas condiciones limitadas de espacio con una cobertura y demás..., pues lo que quiere es vivir ahí y decide ir a la residencia en el último, último extremo. Entonces, claro si se encuentra en una situación que no puede vivir en su casa pues echa para el apartamento o para la residencia.... ¿luego?, luego donde le cogen en primer lugar" [EP-3]*

La estrategia de solicitar con antelación plazas residenciales puede llevar también a un tipo de comportamiento residencial que no tiene lugar en el momento más deseado. Se solicita como precaución, para cuando sea necesario, pero la admisión puede adelantarse a los pronósticos de quien solicita. La respuesta es aceptar forzosamente ante la posibilidad de que más adelante ya no sea una opción disponible por las listas de espera que existen, o arriesgarse a dilatar el proceso esperando a otro momento donde se perciban unas necesidades más definidas o de mayor urgencia.

*" (...) por eso también habrás oído hablar hace muy poco de que estamos sin parar de traslados. Sin parar. Este año y el pasado, bueno, ni te cuento de gente que estaba en otras residencias y que había solicitado esta pero en esta no había plazas, les corría muchísima prisa y entonces bueno, han estado en otra residencia antes que aquí." [EP-9]*

*" (...) incluso hay gente que dice "bueno, mira, yo voy a echar la solicitud pero sin prisa o sea que si hay alguien que tenga prisa le dais la plaza porque yo estoy bien en mi casa y puedo esperar" [EP-9]*





## **13. ACCESIBILIDAD, INTERACCIÓN SOCIAL Y CONJUNTOS RELACIONALES EN LA RESTAURACIÓN DEL EQUILIBRIO RESIDENCIAL: LA PERSPECTIVA DE LOS HOGARES**

### 13.1. OPCIONES DISPONIBLES DESDE LA PROPIA VIVIENDA: TENSIONES Y ESTRATEGIAS RESIDENCIALES

- [Falta de adecuación de la vivienda: problemas físicos y estructurales](#)
- [Situaciones de convivencia difíciles](#)
- [Necesidades de asistencia en el ámbito doméstico](#)

### 13.2. ENVEJECER EN EL PROPIO ENTORNO COMO OPCIÓN MAYORITARIA

- [La lógica del discurso de la permanencia en el domicilio](#)

### 13.3. ENVEJECER "FUERA DE CASA"

#### 13.3.1. REAGRUPAMIENTO FAMILIAR

#### 13.3.2. INSTITUCIONES RESIDENCIALES

- [Las instituciones residenciales como elementos de la trama urbana](#)
- [Las paradojas del destino institucional](#)

### 13.4. ....LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES COMO ESTRATEGIAS FAMILIARES

#### 13.4.1. FAMILIA Y AUTONOMÍA RESIDENCIAL

#### 13.4.2. CAMBIO SOCIAL, FAMILIA Y ESTRATEGIAS RESIDENCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES

El capítulo anterior ha estado dedicado a analizar la oferta de **recursos u opciones residenciales** a los cuales los hogares con personas mayores podrían recurrir para tratar de resolver sus necesidades de alojamiento. Este abanico de opciones incorporaba una serie de alternativas residenciales a la propia vivienda, que en última instancia implican algún tipo de movilidad residencial hacia residencias sociosanitarias, viviendas familiares, tuteladas, etc., pero también contaba con una serie de recursos y/o servicios orientados a favorecer la permanencia en la propia vivienda, o garantizar unas mínimas condiciones de vida dentro de la misma. Este conjunto de alternativas se ubica en esferas claramente diferenciadas: mercado, Estado,

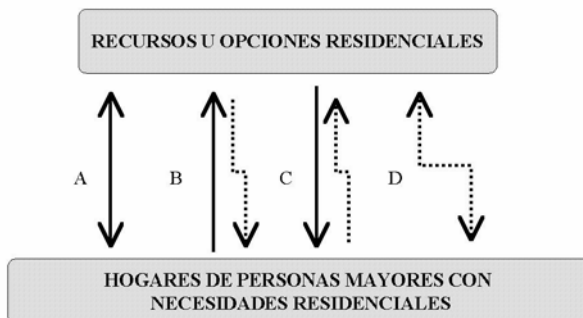
hogar/familia y tercer sector o sector informal. De forma que la conexión entre necesidades y recursos es un proceso complejo y constituye el eje central de las estrategias residenciales.

La configuración de cada Estado y sociedad del bienestar<sup>217</sup> ayuda a comprender la dimensión de recursos materiales y humanos movilizados por cada una de sus instancias, y el desarrollo del conjunto de alternativas que las personas mayores *deberían* tener a su alcance para hacer frente a sus necesidades. Al finalizar el capítulo anterior hicimos una breve referencia al hecho de que no existe una relación perfecta entre recursos disponibles y recursos accesibles: no todos los recursos disponibles son accesibles para todas las personas que puedan requerirlos, ni todas las personas que podrían tener acceso a determinados recursos disponen de ellos. Es decir existen diferentes formas de relación entre las personas mayores y sus alternativas residenciales que podrían ser analizados en términos de capacidad de acceso y tipología de acceso.

**Cuadro 13- 1: Tipos de relaciones entre necesidades residenciales de los hogares de personas mayores y recursos disponibles.**

Eliminado: 1

TIPOS DE RELACIONES ENTRE NECESIDADES RESIDENCIALES DE LOS HOGARES DE PERSONAS MAYORES Y RECURSOS DISPONIBLES



Fuente: Elaboración propia

El cuadro sintetiza cuatro tipos ideales de relaciones entre necesidades residenciales y los recursos existentes para su satisfacción. El sentido de las flechas representa la dirección de la relación. Es decir, si el ajuste (líneas continuas) o desajuste (líneas quebradas discontinuas) entre necesidades y recursos tiene su origen en las características de las necesidades (flechas

<sup>217</sup> Allen (1998) señala que en la diferencia entre Estado de Bienestar y sociedad del bienestar implican diferentes niveles de desarrollo del estado de bienestar. Cuando el estado tiene una fuerte implicación en el bienestar de los hogares y las familias puede hablarse de un "estado de bienestar", como en los países del norte de Europa. Cuando la responsabilidad del bienestar de las familias y de los hogares es mucho más difusa y recae en organizaciones del tercer sector, la familia extensa o redes informales, como en los países del sur de Europa, estaríamos hablando de una "sociedad del bienestar".

ascendentes) o por el contrario las opciones disponibles no son las adecuadas para satisfacer las necesidades residenciales de los hogares (flechas descendentes).

Las relaciones tipo A, representan una situación óptima en cuanto que existe un equilibrio entre necesidades residenciales de los hogares con personas mayores y los recursos que existen para su solución. Las necesidades residenciales de las personas mayores pueden ser satisfechas conforme a sus expectativas con los recursos que se encuentran a su alcance. Esto implica que existe una buena conexión entre necesidades y objetivos de los recursos (que se adaptan a las necesidades de los hogares) y sus condiciones de acceso, que hacen que realmente estos recursos sean accesibles para los hogares.

Sin embargo, ya adelantábamos que tanto en términos agregados (municipios, regiones, etc. ) como a nivel básico de los hogares, es difícil que exista una situación óptima entre necesidades y recursos, ya que sus lógicas raramente coinciden. Lo más habitual es que las necesidades precedan en el tiempo a los recursos destinados a resolverlas, por lo que estos con frecuencia encuentran limitaciones a su capacidad de respuesta por la propia heterogeneidad de las necesidades, su dinámica de transformación y el tiempo de espera que suele transcurrir desde la detección de necesidades sobre las cuales es necesario intervenir y la operatividad del recurso. Además, cada una de estas alternativas puede necesitar un margen temporal diferente para poder hablar de este ajuste entre necesidades y recursos. Por eso, las relaciones más frecuentes vendrían representadas por las situaciones B, C y D.

Una situación que tipifica la falta de adecuación entre necesidades y recursos se produce cuando las necesidades de los hogares podrían encontrar solución con los medios disponibles en su marco habitual. Es decir, existiría un primer ajuste entre necesidades y recursos en cuanto a objetivos, pero por diversas circunstancias dichos recursos contienen importantes frenos para satisfacer las necesidades existentes. Alrededor de las relaciones **tipo B** existirían recursos adecuados para las necesidades de los hogares pero estos se encuentran colapsados, son insuficientes o tienen unas condiciones de acceso que actúan como filtros selectivos. Y esto sucede igualmente en relación a recursos públicos y privados. De esta forma, los hogares deben enfrentarse a listas de espera, o por las características propias de la gestión de los propios recursos los perfiles de los hogares y el perfil de acceso requerido por esto no coinciden. La consecuencia más evidente es que no todos los hogares podrán resolver sus necesidades residenciales en las mismas condiciones ni en el momento oportuno. Tal es el caso de empresas privadas de servicios a domicilio, residencias privadas dirigidas a los sectores económicamente más favorecidos, o por el contrario, residencias públicas con perfiles asistenciales acusados. También en este apartado se podrían incluir aquellas situaciones en las que es posible poner en marcha mecanismos de solidaridad familiar o ayuda vecinal porque existe una mínima infraestructura familiar, pero estas estructuras tienen obstáculos para ayudar a satisfacer las necesidades de sus mayores. Este tipo de relaciones pueden derivar en situaciones críticas para las personas mayores como la retención en situaciones residenciales poco adecuadas, la búsqueda de otros recursos menos adaptados a sus necesidades pero más accesibles o la búsqueda de alternativas viables fuera del propio entorno.

En el otro extremo podríamos situarnos ante unos recursos u opciones residenciales para las personas mayores que no se adaptan a las características de sus necesidades o las necesidades para las cuales fueron diseñados no existen dentro de su marco territorial. Por tanto, los objetivos que guían la satisfacción de las necesidades de los hogares de las personas mayores y los objetivos de los recursos existentes no coinciden. El **caso C**, estaría representando una nueva

situación de falta de adecuación de los recursos o su ausencia (fracaso de fórmulas residenciales, mala planificación de los recursos). En esta situación también cabría esperar una retención de las situaciones de necesidad y un desplazamiento de los comportamientos hacia soluciones residenciales menos adecuadas, y en su caso la búsqueda de opciones fuera del contexto territorial habitual.

El último de los casos (**Caso D**) hace referencia a una situación de crisis o caos, donde las necesidades no pueden encontrar en los recursos disponibles su satisfacción y donde no existen recursos o estos no se adaptan mínimamente a las necesidades de los hogares. En estas situaciones pueden ser el reflejo de los momentos de despegue de las necesidades en una población determinada, donde todavía no existe una clara conciencia de las situaciones de necesidad y por tanto, todavía no existen recursos suficientes para las mismas.

Un hogar de personas mayores a lo largo de su trayectoria vital ha podido experimentar cada uno de estos tipos de relaciones en momentos diferentes, y en términos agregados en un municipio o una región particular ha podido suceder algo similar. Por este motivo, esta clasificación no debe considerarse como una tipología de relaciones estáticas, sino todo lo contrario, conforme las necesidades surgen en los hogares o en un marco territorial concreto y los recursos van adaptándose a las situaciones de necesidad emergentes y cambiantes, los hogares y contextos particulares (municipios, comarcas), pueden atravesar diferentes modelos de interacción entre necesidades y recursos.

En relación a la forma de acceder a la oferta de recursos disponibles se podría plantear la intervención de un principio de subsidiariedad implícito tanto en las instituciones implicadas en el bienestar de las personas mayores como en los propios hogares de personas de las personas mayores. Según este principio, que fue expuesto al hablar de la autonomía residencial, la estructura residencial y las estrategias residenciales<sup>218</sup>, las necesidades residenciales se intentarían resolver en un primer momento en el propio entorno del hogar y la familia. Cuando esto no es posible o no existe un capital familiar (una vez más, disponer de una familia representa un elemento de seguridad), los mecanismos públicos a través de los servicios sociales y los instrumentos diseñados por las políticas gerontológicas, deberían ser los recursos más utilizados. Sin embargo, la baja intensidad asistencial de la política de bienestar para personas mayores da lugar a que las personas que no encajan dentro de los perfiles públicos deban buscar nuevas alternativas a través del mercado, recurriendo a la asistencia proporcionada por el tercer sector, o de nuevo la familia, aunque esta vez bajo unas condiciones de emergencia. En el contexto de el abanico de opciones disponibles cada hogar definirá su *margen de acción* (Garrido Medina/Gil Calvo 1993) en función de los recursos a los cuales pueda tener acceso, sus objetivos y preferencias.

Los recursos en sí mismos, como ya hemos mencionado en varias ocasiones, no definen el objetivo ni constituyen el elemento final de la estrategia pero son una pieza fundamental de la misma, ya que de ellos depende el éxito de la adaptación o del nuevo equilibrio, esto es el logro del objetivo prioritario que ha puesto en marcha el comportamiento. Por otro lado, en función del tipo de recursos que cada hogar utiliza para satisfacer sus necesidades podremos conocer algo más sobre sus "itinerarios" residenciales o "itinerarios" en cuanto al uso de servicios u opciones, donde se perfilan diferentes relaciones entre las instancias proveedoras de bienestar. En este marco, existe una línea de investigación de gran actualidad a nivel internacional centrada en el

<sup>218</sup> v. ep. "Autonomía residencial, estructura residencial y estrategias residenciales"

estudio de las interacciones y mecanismos generados a través de la denominada "ayuda informal", para proporcionar apoyo a las personas mayores.

Tras este breve encuadre en el que se sitúan los recursos u opciones residenciales a continuación se hablará de las diferentes formas de analizar estos recursos, teniendo en cuenta los su finalidad instrumental.

En primer lugar, hablaremos de estos recursos según su posible ubicación: recursos que contribuyen a una adaptación a los cambios dentro del propio domicilio, esto es, permaneciendo en la misma vivienda y en el mismo entorno. Por otro lado, encontraríamos el resto de recursos u opciones que implican el abandono de la vivienda para adaptarse a las nuevas situaciones y responder a las necesidades planteadas. En cualquier caso, será necesario no perder de vista el origen de los procesos que terminan generando necesidades, ya que el diseño de los recursos está planteado para funcionar como mecanismos para resolver necesidades concretas y perfectamente localizadas. Por otro lado, resulta imprescindible considerar las dimensiones que intervienen la configuración de cada uno de ellos, es decir, si los hogares movilizan medios particulares, familiares (mecanismos informales), para resolver sus necesidades, si buscan soluciones en el mercado, utilizan el apoyo del estado, servicios sociosanitarios, o por el contrario estas instituciones u organismos particulares se encuentran enteramente detrás de ellos (mecanismos formales).

### **13.1. OPCIONES DISPONIBLES DESDE LA PROPIA VIVIENDA: TENSIONES Y ESTRATEGIAS RESIDENCIALES**

A lo largo de toda la investigación ha quedado constancia de cómo el envejecimiento en la propia vivienda o dentro del propio entorno es la práctica residencial mayoritaria de las personas mayores. Y tal como expresa [Lawton \(1998\)](#), estas prácticas pueden interpretarse como preferencias reveladas, que marcarán los objetivos de continuidad. La dotación de plazas residenciales muestran que no más de un 5% de las personas mayores en Navarra viven en una residencia sociosanitaria, y hoy por hoy, las alternativas a la propia vivienda (apartamentos tutelados, viviendas comunitarias) son recursos bastante limitados en cuanto a su capacidad y su inminente carácter urbano. No obstante, surge la duda de si estas prácticas son fruto de unas pautas residenciales arraigadas al entorno más próximo e inspiradas en valores que priman la solidaridad familiar in situ; se asientan sobre la solidez de un abanico de opciones para hacer frente al envejecimiento en el propio entorno; o si por el contrario mostrarían un cambio de tendencia ante una mayor oferta de viviendas y servicios alternativos a la propia vivienda.

Las opciones disponibles dentro del propio entorno pueden ubicarse dentro de varios continuos que podemos situar entre los siguientes extremos:

- Continuar en el hogar al sin optar por ningún recurso - agotamiento de las opciones posibles para envejecer dignamente en el propio entorno
- Adaptación de la vivienda - Rehabilitación
- Uso de servicios puntuales de asistencia médica en el hogar - asistencia médica intensiva en el hogar

- Utilización de servicios mínimos de atención domiciliaria - programas intensivos de atención domiciliaria
- Disfrutar de los servicios u opciones in situ - utilización de recursos comunitarios extra domiciliarios
- Uso de recursos propios - uso de recursos públicos
- Servicios de apoyo a la independencia - servicios de apoyo a la dependencia

Entre todos ellos existen situaciones intermedias e incluso es frecuente su combinación. Conforme van transcurriendo los ciclos vitales y los miembros de un hogar van atravesando diferentes transiciones, surge la necesidad de plantear nuevas estrategias de adaptación a los cambios, favoreciendo la permanencia en el domicilio a través de los recursos que mejor se adecuan a cada situación o que mejor se controlan. De esta manera, un hogar puede poner en marcha estrategias diferentes a lo largo de todo su periodo de envejecimiento.

La posibilidad real de utilizar cada una de las opciones, se encuentra determinada por una serie de limitaciones o filtros selectivos entre los cuales podemos señalar:

- los desequilibrios territoriales contribuyen a un acceso diferencial en cuanto a opciones se refiere y pueden dar lugar a estrategias de retención (permanencia inadecuada en el entorno) o por el contrario pueden ocasionar la aceleración de una movilidad residencial precipitada que responde a una aspiración de seguridad en el futuro. El mercado de la vivienda, el capital familiar, los recursos asistenciales de los servicios sociales y sanitarios tienen una lógica territorial diferenciada que termina comprometiendo a los municipios más aislados y de menor tamaño.
- En los propios recursos se encuentra el origen de sus limitaciones ya que sus condiciones de acceso actúan como verdaderos filtros o factores que restringen de su uso. Así, la disposición de redes familiares y su proximidad, las condiciones de mercado en cuanto a precios y disponibilidad de mano de obra, los baremos asistenciales, la presencia del tercer sector, etc., generalmente carecen de un acceso universal, en parte por una oferta insuficiente para satisfacer la demanda.
- También es necesario contar con las actitudes, valores y preferencias que pueden fomentar el uso de unos recursos en detrimento de otros.

Si adoptamos una perspectiva que tenga en cuenta el tipo de procesos que se encuentra en el origen de cada necesidad podemos establecer un esquema de recursos destinados a restablecer el equilibrio residencial deteriorado, apoyando la continuidad del proceso de envejecimiento dentro del mismo entorno.

▪ **Falta de adecuación de la vivienda: problemas físicos y estructurales**

Como vimos anteriormente, una vivienda puede considerarse poco adecuada cuando no reúne las condiciones mínimas de habitabilidad, está insuficientemente equipada o no se adapta las necesidades espaciales de los hogares de personas mayores que la ocupan. Vimos cómo en términos agregados Navarra no se caracterizaba por un parque residencial en manos de personas mayores en mal estado, aunque sí que este conjunto de población concentraba unas proporciones superiores de deficiencias que el resto de la población, y especialmente si estábamos hablando de los entornos urbanos. Las dinámicas que generan necesidades de

adecuar la vivienda pueden tener su origen en de deterioro físico o estructural de la vivienda o sucesos vitales que modifican el equilibrio entre las características del hogar y las de su vivienda. Estos casos estarían relacionados con las siguientes situaciones: deficiencias estructurales del edificio, infravivienda, sobredimensionamiento, hacinamiento, infraequipamiento básico y presencia de barreras físicas en el interior de la vivienda (que dificultan la movilidad).

Para entablar una acción restauradora, es fundamental el factor "detección de la necesidad" y "conciencia de la necesidad". Ante a ausencia de otros elementos desencadenantes, estas situaciones se mantienen e incluso no son percibidas como una verdadera problemática especialmente cuando estas se han interiorizado como parte de su vida cotidiana y los habitantes de la vivienda se han habituado a vivir con unos estándares de vida que desde el exterior se consideran deficitarios. En otras ocasiones, los problemas de infravivienda o falta de adecuación simplemente son el aspecto más visible de otro tipo de problemáticas sociales o personales.

" (...) Bueno, pues hay unas casas que están excavadas en el monte. Y hay un aviso para ir a curar a un señor que tal y que cual, que ha salido del hospital y tiene unas yagas y tal... . Era un señor viudo de hace muchos años, que luego me enteré que era alcohólico (...). El hombre no decía ni hola, ni adiós, ni buenas, ni malas... . ¡No decía nada!. Yo me lo encontraba allí fuera tomando el sol, o tumbado en la cama..., yo lo curaba y ya está. (...) La casa..., bueno, imagínatela cómo era... la típica casa con rajás en todas las paredes, arañas, lúgubres... .Lo que pasa que esta estaba encalada pero la pared era de tierra. Yo sólo vi la cocina y el cuarto de el ¿eh?. No ví nada más, había más pasillo para allá pero yo no entré. La cocina pues..., eso que el fogón está con patas..., con un fregadero y poco más había allí. ¡No había nevera!, ni eso ahí... " [JEP-5]

Ante estas situaciones, existen dos posibles opciones o direcciones de las estrategias:

- a) Permanecer en la misma situación sin introducir cambios asumiendo (consciente o inconscientemente los peligros que implica esta decisión)
- b) Empezar acciones de acondicionamiento: reparación de estructuras del edificio, adaptación del interior de la vivienda (supresión de barreras físicas: baños, duchas, pasillos, etc.), introducción de nuevos equipamientos en el hogar (calefacción, ascensor, etc.) y la solución más drástica, la rehabilitación completa de la vivienda y el edificio.

Generalmente este tipo de actuaciones resultan económicamente costosas (especialmente en algunas viviendas de tipo rural), por lo que es necesario contar con unos recursos económicos suficientes, el esfuerzo del hogar y ciertas habilidades mínimas para enfrentarse a los trámites necesarios: localización de profesionales disponibles, trámites burocráticos necesarios (solicitud permiso de obra, visado del colegio de arquitectos) etc. A esto se añade la incomodidad derivada de tener gente extraña en la vivienda, las tareas de limpieza posteriores, etc. De esta forma, la capacidad gestora y la motivación desempeña un papel fundamental a la hora de emprender este tipo de actuaciones de acondicionamiento. Existen hogares que no se ven capacitados para sobrellevarlas y deben afrontar el riesgo de quedar aprisionados en una situación residencial que a largo plazo puede resultar peligrosa.

Otras veces, el acondicionamiento de la vivienda requiere un consenso de la comunidad de vecinos para incorporar ascensores, o realizar la rehabilitación del edificio o de una vivienda, lo que puede llegar a generar una carga emocional añadida.

En las posibles direcciones de los comportamientos, una vez que se pone en marcha la intervención sobre las situaciones de necesidad, pueden intervenir las siguientes dimensiones:

- Utilizar recursos propios del hogar y de la familia (económicos y humanos) para emprender determinadas actuaciones de acondicionamiento o rehabilitación de la vivienda. En estos

casos el apoyo de los miembros del hogar y de la familia resultan elementales durante todo el proceso: detección de las necesidades, determinación de la necesidad de actuar, búsqueda de las opciones, apoyo y supervisión de las gestiones e incluso su intervención directa sobre la necesidad aportando recursos económicos o trabajo. Generalmente esta opción acompaña a todas las demás.

- Acogerse a las ayudas y servicios proporcionados por las políticas sociales y asistenciales. Como pudimos ver, esta opción suele concretarse en aportaciones o ayudas económicas para sufragar los gastos derivados del  acondicionamiento  de la vivienda o su rehabilitación. Para ello en las actuaciones necesarias deben coincidir las prioridades establecidas desde los servicios sociales, departamentos de vivienda o bienestar social y las características del hogar y acogerse a los perfiles preestablecidos para poder percibir dichas ayudas. Previamente, es necesario haber establecido los nexos de comunicación entre el hogar y las instituciones relacionadas con el bienestar en materia la vivienda. Estas ayudas suelen encerrar en sí mismas ciertas limitaciones ya que su carácter de "ayuda" o "subvenciones" les resta capacidad para garantizar la totalidad del esfuerzo económico necesario, sin perjuicio de tener que recurrir de forma particular al mercado para gestionar la realización de la obra, adquisición de equipamientos, etc. Por otro lado, en numerosas ocasiones se centran en proporcionar los medios o instrumentos (generalmente se denominan ayudas técnicas e incluyen mobiliario o equipamiento específico) y para ello requieren un esfuerzo burocrático previo y posterior, que hacen que muchos hogares descarten esta vía y encuentren mayor comodidad en otras dimensiones como el mercado. No obstante, es necesario señalar también el papel que desempeñan los servicios sociales en la detección de necesidades y en el establecimiento de los cauces necesarios para su resolución, aunque no siempre alcancen la cobertura necesaria.
- El mercado suele ser el mecanismo más completo ya que habitualmente contiene los medios adecuados para emprender cualquier actuación de acondicionamiento, rehabilitación o equipamiento. Sin embargo, su lógica económica basada en la rentabilidad y en la obtención de beneficios económicos, da lugar a que en numerosas ocasiones no sea un mecanismo al alcance de todos los hogares y ciertas actividades operen con mayores dificultades en unos ámbitos que en otros (como es el caso de los desplazamientos de mano de obra, maquinaria, materiales, etc., hacia lugares pequeños y mal comunicados que no cuentan con sus propios medios en el mercado).
- El tercer sector en el ámbito de la necesidades estructurales o de equipamiento en el interior de la vivienda encuentra serias dificultades para cubrir los vacíos que surgen en los intersticios del resto de dimensiones. El propio coste de estas actuaciones y en ocasiones, las limitaciones que surgen de sus recursos humanos, hace que su intervención tienda a ser puntual y generalmente relacionada con los ámbitos más urbanos. Generalmente suelen funcionar como intermediarios o canales de comunicación entre los hogares y los recursos a su alcance, colaborando o compartiendo intervenciones con los propios servicios sociales.

Estas dimensiones representan las posibles vías de acceso a los recursos que tratarán de corregir las situaciones de necesidad relacionadas con la falta de adecuación de la vivienda. La familia, el mercado, la política social y el tercer sector son los auténticos puentes que marcan el camino hacia los objetivos del comportamiento residencial. Sin embargo, esta conexión no resulta



tan [directa ni sencilla](#) [porque](#) cada situación residencial encierra una serie de factores particulares que condicionan sus estrategias.

Si consideramos la situación residencial de inicial, los factores que contribuirían a canalizar cada estrategia hacia un tipo de dimensión, con sus correspondientes recursos serían los siguientes:

En primer lugar, la vivienda en sí misma debe reunir unas [condiciones mínimas](#) para ser el objeto de intervención principal (tamaño, condiciones estructurales mínimas, seguridad, ...)

En segundo lugar, el [régimen de tenencia](#) de la vivienda podrá ser una de las variables decisivas para optar por una estrategia de permanencia en el propio domicilio tratando de adecuar la vivienda a las necesidades de los hogares. Esto significa que, por un lado las situaciones de alquiler, en principio, serían menos favorables a estrategias de adecuación de la vivienda (cuando para la adecuación son necesaria obras o inversiones importantes) y más tendentes hacia estrategias que implicaran una movilidad residencial. Ya que no siempre los arrendadores están dispuestos a permitir ni costear estas acciones y los hogares arrendados no suelen afrontar estas acciones bien por no disponer de medios necesarios, bien por no contar con el apoyo o permiso del arrendador o bien porque esta opción no representa para ellos una inversión rentable (desde el punto de vista económico y de su disfrute). Los hogares alojados en sistema de propiedad, al contrario que los anteriores, presentarían actitudes de mayor estabilidad, con probabilidades menores de emprender cambios residenciales. Desde estas situaciones se plantearían con mayor frecuencia la adecuación estructural y de equipamiento de la vivienda.

Las [características socioeconómicas de los hogares](#) tendrán un carácter decisivo. [La](#) composición del hogar en [cuanto a](#) número de miembros y su edad incidirán de forma que a menor tamaño del hogar y edad más avanzada de sus miembros la probabilidad de emprender actuaciones de adecuación de la vivienda serán menores. La situación sanitaria de los miembros del hogar será de la misma forma, otro de los elementos que cuestionarán la viabilidad de este tipo opciones ya que en situaciones de mayor debilidad o ante la presencia de uno de los miembros en situaciones de dependencia los objetivos de adaptación se verán enturbiados por las complicaciones implícitas en el propio proceso: disponibilidad de tiempo, incomodidades generadas, etc. El componente económico de los hogares tiene una doble importancia: por un lado determinará la capacidad de enfrentarse con mayor holgura y comodidad a las obras de adecuación de la vivienda dentro de los mecanismos del mercado, al mismo tiempo que en este componente descansa uno de los filtros de acceso más importantes para determinadas ayudas económicas, prestación de servicios, etc. En definitiva [no sólo](#) interfiere en el tipo de mecanismo que guiará la acción sino que por la mayor disponibilidad de medios, la adaptación a las nuevas situaciones generadas por el proceso de envejecimiento encontrarán menores dificultades. No siempre existe esta actitud inversora favorable a la adecuación de la vivienda. Aunque en términos generales la condición residencial de las personas mayores haya experimentado una notable mejoría, todavía quedan restos de actitudes y pautas de ahorro que sacrifican el bienestar propio en favor de otro tipo de necesidades o a favor de generaciones más jóvenes. [Por tanto, quedan como ejemplo de la complicada matriz de factores que terminan direccionando las estrategias residenciales.](#)

▪ **Situaciones de convivencia difíciles**

Desde una perspectiva sociológica tras una situación residencial aparentemente adecuada para una persona mayor (vivienda en condiciones, convivencia con familiares) pueden ocultarse

problemáticas residenciales complejas. Una parte de ellas pueden estar vinculadas a transformaciones típicas de los hogares en sus etapas finales (nido vacío, viudedad), cercanas al sentimiento de soledad o falta de apoyos sociales. En otras ocasiones la presencia de las personas mayores en hogares más jóvenes (aunque tiene muchos aspectos positivos) puede acarrear consecuencias negativas para la persona mayor cuando ésta no dispone de la privacidad o la intimidad de su vivienda, cuando la convivencia con otras generaciones se vuelve difícil, o cuando existe una sobreprotección hacia la persona mayor que termina por hacerle perder su autonomía. Pero también podríamos hablar de otras necesidades de carácter social cuyo origen se encuentra en uno de los rasgos característicos de la condición social de las personas mayores: la jubilación y el profundo cambio en la estructuración de la vida cotidiana y en la disposición de tiempo para permanecer en el hogar, aunque esto no siempre se torna problemático.

Estas necesidades de carácter más sociológico son difíciles de detectar, especialmente, cuando están encubiertas por una situación residencial aparentemente adecuada. Cuando a pesar de la dificultad los hogares deciden permanecer en su propio domicilio, las alternativas para resolver sus problemas no son tan claras como en el caso anterior.

La búsqueda de apoyos sociales (formales o informales) suele ser una de las opciones más recurrentes, ya que incidir sobre la estructura del hogar resulta bastante más complicado. Comienza a extenderse con fuerza el uso de centros cívicos, centros de día, etc., que sirven como escenario de intercambio de relaciones y lugares de ocio para personas mayores. Sin embargo, esta opción no resulta igualmente atractiva para todas las personas y sus efectos pueden extinguirse cuando la persona mayor regresa a su domicilio habitual y vuelve a enfrentarse a su situación residencial cotidiana.

Cada una de las dimensiones proveedoras de bienestar utiliza sus medios particulares para satisfacer estas necesidades de las personas mayores. Las fórmulas habituales pueden dividirse entre servicios (proporcionados desde la comunidad, a través de mecanismos formales) y apoyos sociales personales. Existe también la posibilidad de que las personas mayores tengan la oportunidad de modificar su situación de convivencia sin necesidad de cambiar de domicilio, pero actualmente estas situaciones todavía parecen ser puntuales en nuestro contexto.

Si nos centramos en la provisión de apoyos sociales o de acompañamiento es necesario tener en cuenta que estos recursos están muy relacionados con el entorno familiar y social más cercano (apoyos informales), y con organizaciones de carácter no gubernamental, que promueven el voluntariado y las acciones altruistas. Esto significa que no deberíamos esperar una tendencia muy acusada hacia la mercantilización de estos apoyos personales, que tradicionalmente han sido resueltos en un contexto "familiar" para la persona mayor. Evidentemente, este apoyo social requiere unas condiciones especiales como la disponibilidad de tiempo, vocación de ayuda, actitudes favorables para el trato con la persona mayor, etc., y en el caso de los mecanismos más formales tiende a profesionalizarse.

El contexto de las familias actuales y del modelo de envejecimiento que se está fraguando, puede interponer un conflicto entre los deseos de dar apoyo a las personas mayores, con las posibilidades reales de hacerlo efectivo. Facilitar un apoyo continuado es realmente complicado y generalmente debe limitarse a acciones concretas (ocio, comidas, visitas), regidas por una frecuencia discontinua (fines de semana, vacaciones). No debe dudarse de la importancia para la persona mayor de este tipo de apoyos pero con frecuencia no son suficientes y cuando la persona vuelve a quedar sola en su casa persiste el sentimiento insatisfacción residencial.

Lo mismo ocurre cuando las personas mayores viven integradas en los hogares de sus hijos y existe una situación delicada convivencia. Los centros cívicos dentro de la comunidad como fórmula de expansión y descanso en ambos sentidos, o utilizar apoyos sociales en forma de servicios de compañía, constituyen únicamente una válvula de escape transitoria.

Para abordar las posibles direcciones de los comportamientos residenciales de los hogares de las personas mayores ante situaciones de convivencia delicadas, cambiaremos el esquema utilizado en el apartado anterior (que trataba cada una de las dimensiones por separado) y partiremos de los recursos concretos disponibles para ver la implicación de cada dimensión particular.

En primer lugar, hay que hacer referencia a aquellos comportamientos que no implican una estrategia de intervención sino que optan por no utilizar los medios disponibles para solucionar sus necesidades. La peculiaridad de estas necesidades sociales, en cuanto a su latencia, puede hacer que no sean percibidas como tales, ni por los miembros del hogar ni por las personas más próximas, y por tanto no se pongan en marcha estrategias para solucionarlo. En otras ocasiones las dificultades de acceso a los mecanismos de ayuda disponibles imprimen cierta inercia sobre algunas situaciones residenciales, generalmente como consecuencia de la falta de un funcionamiento efectivo de las vías de comunicación con cualquiera de las dimensiones de bienestar.

Para aquellos hogares cuya situación de convivencia revierte problemas de soledad o falta de apoyos sociales, existe la alternativa del "acompañamiento" o el recurso de "apoyos sociales" exteriores para hacer frente a este problema. Esta opción en muchas ocasiones se encuentra entremezclada con otro tipo de recursos, pero en esta ocasión hacemos referencia a ella como mecanismo instrumental para paliar situaciones de soledad o falta de apoyos sociales en el interior de la vivienda. Alrededor de estas circunstancias existen dos posibilidades: que los propios hogares sean conscientes de esta insuficiencia y por tanto utilicen diferentes vías para encontrarlos, o por otro lado, es posible que la provisión de estos recursos no sea a instancia de los propios hogares (que pueden ser conscientes o no de esta situación), que por diversas circunstancias no han demandado ningún servicio de apoyo.

Cuando hablamos de acompañamiento o apoyo social nos estamos refiriendo a un flujo de contactos personales entre los hogares de personas mayores y otras personas situadas fuera de los límites del hogar cuya finalidad es acompañar y entablar una relación de esparcimiento. Por tanto, estos servicios se encuentran estrechamente relacionados con la ocupación del tiempo libre del que disponen las personas mayores que no encuentran actividades gratificantes para su ocupación y la ruptura de la monotonía de una vida cotidiana marcada por la soledad, el sentimiento de aislamiento y la sensación de inseguridad que habitualmente se acarrea entre aquellas personas que centran su vida en una larga espera marcada por la inactividad. Este tipo de recursos puede materializarse en visitas en el domicilio, acompañamiento vinculado a comidas, ocio, paseos o incluso durante la noche. El flujo procede del exterior y va al encuentro de los hogares de personas mayores, siendo el interior de la vivienda el espacio de referencia más habitual.

En cuanto a los proveedores de este tipo de asistencia podemos encontrar un amplio abanico de posibilidades marcados por la interacción y de todas las dimensiones vinculadas tanto al sector formal como de ayuda informal. En este caso concreto, las relaciones familiares, amistosas o vecinales, desempeñan un papel fundamental siendo uno de los grandes pilares de apoyo social a los hogares de personas mayores. Su implicación no termina en un interés y una supervisión

constante del bienestar de los mayores sino que realmente actúa como un mecanismo material de ayuda, aunque en este caso no sea un cauce monetarizado y resulte extremadamente complejo cuantificarlo en de forma cualitativa y cuantitativa. El sector informal desempeña también un papel fundamental aunque no siempre dispone de los medios necesarios para detectar todas las necesidades de este tipo ni si quiera para proporcionar en todos los ámbitos deseados. De parte de las políticas y servicios sociales, es posible esperar que este tipo de ayudas no se encuentre entre las acciones prioritarias (por su "invisibilidad" ) y porque desde su lógica asistencial existen acciones con una mayor urgencia de intervención. Por último, en el mercado en sí mismo puede proporcionar este tipo de servicios de acompañamiento, siempre a instancia de los hogares de personas implicadas con el bienestar de los hogares. Por tanto, se encuentra aquí una de las diferencias más importantes con respecto al resto de dimensiones: mientras que en el caso de la familia, servicios sociales y tercer sector, existe un trabajo o un esfuerzo de diagnóstico previo, el mercado en este terreno únicamente responde a los estímulos de una demanda manifiesta y localizada. En este caso, el intercambio económico que genera los recursos disponibles en el mercado pueden actuar como un recurso disuasorio, en principio, por dos motivos fundamentales: su precio y la sensación de falta de implicación que puede despertar el traslado de "responsabilidades" desde la familia o el entorno más próximo, hacia el exterior. Sin embargo, para aquellos casos en los que realmente las dimensiones del sector "informal" y asistencial no son suficientes, las propias familias pueden constituir el puente de comunicación con el mercado para proporcionar unos servicios que proporcionan bienestar a los ancianos al tiempo que suponen una tranquilidad para las propias familias que encuentran limitadas sus posibilidades de atender de forma permanente las necesidades sociales de sus ancianos.

Al encuentro de estas necesidades de tipo social podemos encontrar otra opción que engloba a la organización de actividades o recursos cuyo ámbito de referencia ya no es la propia vivienda sino la comunidad. Este conjunto de alternativas implica al menos cierta voluntad o interés de las personas mayores para desplazarse hacia los lugares en los cuales se concentran estos servicios. Por tanto, el flujo de relaciones se establece desde los propios hogares hacia el exterior, aunque para ello previamente haya sido necesario un flujo contrario (desde el exterior hacia los hogares) para la captación de personas potencialmente interesadas.

En este tipo de recursos podemos encontrar una amplia variedad de opciones que podríamos calificar como "multipropósito" ya que responden a necesidades de integración, relación social, esparcimiento de tensiones internas en el hogar, mantenimiento de niveles de actividad, fomento de la independencia, ocio, etc., al tiempo que funcionan como un posible canal de comunicación con ciertas instituciones ajenas a la familia y al entorno más próximo. Algunas actividades realizadas fuera del marco del hogar, aunque la persona mayor resida en su propio domicilio, sirven como espacios de diagnóstico y prevención de futuras necesidades. Este nivel, se caracteriza por tener un cierto grado de organización y la disposición de unos canales de comunicación entre instituciones implicadas y usuarios. Al mismo tiempo es importante la articulación del tercer sector (asociaciones de jubilados, pensionistas, viudas, ong's) con la dimensión perteneciente a los mecanismos públicos, ya que este último aporta recursos económicos, materiales, etc., y apoya las actividades de forma directa dándoles una cobertura espacial o interviniendo de forma directa, como en el caso del Instituto Navarro de Bienestar Social. También podemos hablar de la implicación de una parte de capital privado en estas actividades o recursos que procede de las obras sociales de algunas empresas, entidades bancarias, cajas de ahorro, etc., que funcionan como patrocinadores, subvencionando o proporcionando locales o lugares donde realizar estas actividades.

Los centros cívicos, centros sociales o sedes sociales de asociaciones son lugares de encuentro e interacción a través de los cuales se promueven numerosas actividades particulares y en coordinación con ayuntamientos, servicios sociales, etc. Navarra, según el último Plan Gerontológico se caracteriza por la importante función que estos lugares desempeñan para las personas mayores ya que en el capítulo de clubes de jubilados en 1995 tenía una cobertura de 21,6 por 10.000 habitantes. El éxito de estos centros, en cuanto a afiliación, tiene especial relevancia en los municipios de carácter más rural.

Hasta el momento, prácticamente no hemos hecho diferenciación alguna en cuanto a las barreras de acceso o los condicionantes que los miembros de los hogares encuentran para acceder a estas opciones o para canalizar sus comportamiento hacia un tipo de recurso u otro. Tanto en el uso de servicios de acompañamiento in situ como en aquellos que son proporcionados en el marco de la comunidad la situación de los miembros del hogar en cuanto a dependencia o autonomía física, funciona como uno de los principales factores direccionadores. Por otro lado, de la integración social y el tipo de relaciones que rodean a los miembros del hogar con su entorno incidirán en su disponibilidad para utilizar recursos de dotación comunitaria. Así mismo, las personas mayores que muestran inquietudes más fuertes por mantener niveles de actividad elevados serán los principales beneficiarios de estos recursos.

En los recursos u opciones de carácter extradomiciliario, existe una "aparente" coordinación entre lo público y lo privado, centrado en la financiación, patrocinio, organización, etc., de actividades y servicios con fines sociales para las personas mayores. No obstante, para concluir, la integración social y familiar es la que definirá la dirección de los comportamientos hacia el tipo de recurso y en buena medida, así lo hará también el aspecto temperamental (Lawton 1998) y la disposición de cada persona hacia este tipo de recursos.

Hasta ahora hemos hablado de opciones y recursos para apoyar el envejecimiento dentro de los hogares pero ninguna de ellas incidían sobre la estructura del hogar, sino que se presentaban como mecanismos complementarios. Sin embargo, existen una serie de opciones que permiten a la persona mayor afrontar las dificultades derivadas de su situación de convivencia sin necesidad de abandonar su vivienda: acogiendo en su hogar a familiares, amigos u otras personas. Quizá esta opción sea una de las menos conocidas y menos estudiadas ya todavía no es una opción muy extendida. Podemos esperar que esta fórmula responda a dos estrategias diferentes: la de las personas mayores y la de aquellos que deciden compartir con ellos su vivienda, de forma que se produce un intercambio de intereses o de utilidades derivadas de compartir vivienda con una persona mayor. Las posibilidades de intervenir sobre la situación de convivencia se resumen en las siguientes:

- Incorporación de miembros familiares más jóvenes en hogares de personas mayores: nietos, hijos, sobrinos, etc. . Esta fórmula admite varias lógicas ya que en el caso de los hijos podría formar parte de una estrategia de retorno al hogar familiar ante procesos de ruptura conyugal, dificultades económicas, laborales, etc. . De esta forma la solidaridad familiar incidiría en dos sentidos opuestos: el hogar de la persona mayor constituye una opción accesible en momentos de crisis, al tiempo que la convivencia con familiares más jóvenes puede resultar gratificante para las personas mayores. En el caso de nietos, sobrinos, etc., la vivienda de los abuelos, tíos mayores, puede ser una opción de alojamiento atractiva, especialmente cuando los miembros de la familia más jóvenes deben desplazarse hacia lugares con universidades o centros de empleo.

- Las estrategias de reagrupamiento entre personas mayores unidas por vínculos de amistad, pareja, etc., no han sido muy estudiadas, por lo que resulta complicado conocer su alcance. Esta estrategia puede ser analizada desde el punto de vista de la permanencia en el domicilio (por la persona que acoge en su hogar a otra) pero por otro lado implica la movilidad residencial de al menos una persona (personas acogidas). El proceso resultante incide sobre la dinámica de los hogares ya que un hogar presumiblemente desaparecería y otro de los hogares vería transformada su estructura.
- Otra de las posibilidades surge de a través de una fórmula de convivencia intergeneracional entre personas mayores que disponen de espacio suficiente en su vivienda y precisan de compañía, y personas, generalmente jóvenes, que llegan a las ciudades a realizar sus estudios y tienen dificultades de alojamiento a través del mercado u otros mecanismos. Esta iniciativa resolvería dos necesidades complementarias y las experiencias realizadas tanto en Navarra como en otras ciudades universitarias, aunque todavía no son muy frecuentes, avalan unos buenos resultados par los mayores y los universitarios ([GOBIERNO DE NAVARRA 1997:97](#)). En esta misma dirección se está desarrollando con relativa frecuencia la incorporación de personas interinas (generalmente extranjeras latinoamericanas) que hacen las funciones de acompañamiento y prestan los cuidados necesarios a las personas mayores. Con esta fórmula se cumplen dos objetivos: por parte de las personas mayores y las propias familias este acompañamiento aporta seguridad y tranquilidad y por parte de las personas contratadas se resuelven dos problemas más difíciles de la inmigración, el alojamiento y una "integración laboral" que les permite obtener ingresos económicos.
- También existen opciones en las cuales la persona mayor ofrece, a cambio de una renta, alojamiento y servicios de alimentación, limpieza, etc. De esta forma, rentabiliza económicamente el espacio disponible en su vivienda, conserva cierta actividad diaria y contribuye a sentirse más acompañada en el interior de su vivienda.

#### ▪ **Necesidades de asistencia en el ámbito doméstico**

Las necesidades que surgen en el ámbito doméstico son las que quizá tengan un carácter más asistencial y junto con las necesidades físicas de la vivienda, sean las más visibles (ya que muchas veces aparecen juntas). Prácticamente todas ellas tienen un denominador común: el proceso de evolución biológica del organismo humano, por el cual, van apareciendo ciertas limitaciones que ponen en peligro la autonomía residencial. Es frecuente que este tipo de necesidades concurren con cualquiera de las anteriores (adaptación de la vivienda y convivenciales) llegando a hacer insostenible la situación residencial dentro de la propia vivienda.

A priori, el conjunto de necesidades que se manifiestan sobre el ámbito doméstico podrían ser caracterizadas de la siguiente forma:

- Son necesidades plurales en relación a su origen y manifestaciones y cada una requiere para su solución un esfuerzo diferente y unos medios técnicos y humanos particulares.
- Suelen ser fácilmente identificables (salud delicada, situaciones de dependencia, dificultades para realizar determinadas actividades cotidianas, etc.), aunque cuando aparecen vinculadas a demencias el diagnóstico o su proyección hacia el exterior no se produce de forma inmediata.

- Generalmente requieren una intervención profesionalizada, aunque esta puede ser asumida por las redes familiares o vecinales más cercanas, que de hecho en este terreno desempeñan un papel fundamental, incluso relegan a los servicios sociales a un segundo plano.
- Junto con las necesidades de vivienda (adecuación de la vivienda) acaparan mayor atención por parte de las políticas sociales y generalmente su intervención es considerada como urgente o prioritaria.
- El nivel de desarrollo del aparato de bienestar incide especialmente en las fórmulas adoptadas para resolver este tipo de necesidades, y en este sentido el factor territorial actúa como un determinante fundamental, especialmente cuando los servicios sociales o las ayudas proporcionadas por este sistema no tienen capacidad económica ni de gestión para actuar en todos los lugares por igual.

Podemos preguntarnos qué ocurre cuando estas necesidades se hacen evidentes en los hogares y estos optan por seguir permaneciendo en el domicilio. Es cierto que todas las necesidades no se manifiestan con la misma intensidad, requieren soluciones inmediatas o bloquean los mismos procesos en el interior de la vivienda, pero una vez que esto sucede, si no se logra introducir los instrumentos necesarios para su solución dicha situación residencial puede no solamente convertirse en una auténtica cárcel para los miembros del hogar sino que pueden comprometer seriamente los proyectos vitales de las personas más allegadas. Por eso, también es necesario reflexionar sobre cuáles son los motivos que inducen a la permanencia de los hogares en situaciones residenciales difíciles. Es decir: si se trata de un efecto de las políticas gerontológicas de permanencia en el domicilio, si es una "estrategia" anti-institucionalización, si es una estrategia de "retención" forzosa ante la ausencia de unos recursos adecuados...

Muchos hogares experimentan una tensión inquietante, especialmente los más solitarios, cuando perciben que su vivienda y su situación residencial constituye un peligro para su seguridad física, entendiéndose que la falta de apoyos sociales próximos constituyen un obstáculo para obtener una asistencia especializada en momentos de necesidad. Esta preocupación surge ante el temor de sufrir una caída o quedar invalidado y encontrar dificultades para comunicarse con el exterior y ser atendidos. Para este tipo de situaciones, el teléfono de emergencia como hemos visto, es un recurso de gran aceptación, que aporta seguridad a personas vulnerables.

En la actualidad la limitada cobertura de estos servicios de hace pensar al margen de ellos debe organizarse, y de hecho hasta su implantación ha debido organizarse, alguna forma esta función preventiva o asistencial ante emergencias domésticas. En aquellos casos en los cuales los hogares están formados por más de una persona el resto de miembros del hogar resultan decisivos para hacer frente a estas situaciones y establecer los contactos necesarios. Para las situaciones en las que no existen apoyos dentro del hogar las relaciones vecinales y la frecuencia de los contactos con familiares, vecinos, y amigos se convierten en el recurso más efectivo. No obstante, desde este punto de vista el teléfono se convierte en un equipamiento doméstico fundamental para las personas mayores por el papel que puede llegar a cumplir, no sólo en su plano más social para relaciones con el exterior, sino también desde el punto de vista de la necesidad de ayuda en situaciones críticas.

Otro tipo de necesidades que podríamos considerar en este apartado, son aquellas que se manifiestan los hogares cuyos miembros tienen dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana, en este caso domésticas, sin que todavía exista una necesidad de dependencia. Son hogares que con un apoyo pueden seguir disfrutando de una forma de vida autónoma en su

propia vivienda. En realidad el tipo de opciones al que se puede optar depende mucho del tipo de necesidad pero a grandes rasgos estas necesidades en primer lugar deberían resolverse en el ámbito de los miembros del hogar a través de la ayuda mutua (reparto de tareas más difíciles, ayuda para realizar compras, gestiones en el exterior, visitas médicas, aseo). Cuando no existe esta posibilidad porque la persona mayor vive sola, o el resto de miembros no tiene capacidad para realizar ese apoyo, la ayuda externa fundamentalmente de la familia y el entorno vecinal resulta imprescindible. De esta forma, la localización de los hogares de personas mayores en relación a la familia es fundamental, de la misma forma que disponer de una adecuada red de relaciones vecinales basadas en la amistad y la ayuda mutua. Pero como ya hemos visto en otras ocasiones, la familia no siempre puede proporcionar ese apoyo en el momento preciso, y lo mismo ocurre con los vecinos, amigos, etc., por lo que es necesario recurrir a los mecanismos formales para obtener ayuda (a través del mercado o de los servicios sociales) o en otras poder optar por la ayuda de organizaciones comprometidas socialmente con estas necesidades.

Podemos ir concluyendo que las estrategias realmente dependen de una matriz de factores cuya interacción admite resultados diferentes, por lo que quizá sería demasiado ambicioso llegar a proponer una tipología social que explicara las estrategias residenciales de sus protagonistas. Desde la perspectiva de los medios o recursos sí podría hablarse de perfiles diferenciados en función de los nichos que van creando los agentes de bienestar. Pero sin duda, el dato más contundente es que ante la diversidad social existe una estrategia común de permanencia como base de una continuidad residencial.

## **13.2. ENVEJECER EN EL PROPIO ENTORNO COMO OPCIÓN MAYORITARIA**

---

Envejecer en el propio entorno, práctica mayoritaria entre los hogares de personas mayores en Navarra, puede ser analizado como una auténtica estrategia residencial. Si retomamos la consideración de Lawton (1985), mantenerse en el mismo escenario a lo largo de todo el proceso de envejecimiento no está exento de decisiones ni estas revisten menor complejidad que las que implican movilidad. Al contrario, mantenerse en la misma vivienda mientras las necesidades residenciales van cambiando y con ellas el acoplamiento residencial de todos los elementos, puede resultar un proceso de mayor complejidad que el que podría derivarse de un proceso de movilidad residencial. Por otro lado, cambiar de vivienda o ingresar en una institución especializada tampoco resuelve la dinámica de cambio ya que los procesos de adaptación siguen siendo necesarios a pesar de que los entornos dispongan de mejores condiciones materiales, sanitarias o asistenciales. El proceso de envejecimiento no se detiene y tampoco la necesidad de adaptarse a los sucesivos cambios, aunque sí se puede incidir en la forma material de adaptarse a las nuevas circunstancias haciendo más fácil todo el proceso. Con esto se quiere decir que poniendo el caso extremo de ingresar en una residencia como ejemplo de institución que integra soluciones de alojamiento adaptado, sin barreras, vigilancia sanitaria, asistencia, alimentación, etc., el proceso de envejecimiento sigue su curso: las parejas se disuelven, la actividad funcional se debilita, etc. .

Esta pauta de continuidad residencial indica que si el proceso de envejecimiento se define como un proceso de cambio continuado, ante los cambios experimentados en el ámbito residencial, independientemente de su orden, carácter, recurrencia, etc., a lo largo de todo el proceso de envejecimiento prevalece un modelo de estrategia residencial que prima permanencia



en el hogar por encima de cualquier otra alternativa<sup>219</sup>. La continuidad, como estrategia de adaptación no debe interpretarse de forma monolítica ya que los procesos de cambio se suceden a lo largo de toda la vida. Ante esta dinámica, los hogares para conservar su equilibrio residencial deberán movilizar recursos y mecanismos de adaptación en momentos diferentes y dependiendo de la situación particular de cada hogar, la continuidad residencial admite y se consigue de formas muy diversas, y no todas son igualmente aceptables. En consecuencia, las diferencias más interesantes no debieran producirse exclusivamente entre quienes cambian y quienes permanecen sino también en qué condiciones se permanece.

Envejecer en la propia vivienda es el denominador común de un conjunto mayoritario de hogares de personas mayores que a pesar de estar situados en momentos diferentes de su proceso de envejecimiento y haber atravesado dinámicas de cambio con patrones y consecuencias diferenciadas, comparten esta misma característica residencial. Por lo que como estrategia parece tener una utilidad social evidente que trata de ser potenciada al máximo tanto por las propias personas mayores, sus familiares como por parte de las propias instituciones.

No obstante, esta continuidad residencial necesita ser interpretada con precaución ya que como hemos dicho se corre el peligro de pasar por alto toda esta diversidad residencial que queda oculta bajo tras la decisión de permanecer en la propia vivienda. Entre quienes permanecen existen condiciones residenciales diferentes:

- En los primeros momentos del proceso de envejecimiento, especialmente si tomamos como referencia el criterio cronológico que venimos empleando, no existen razones suficientes para pensar que automáticamente surja una necesidad residencial, siempre y cuando no existan antecedentes de problemáticas residenciales como falta de adecuación de la vivienda por deficiencias, barreras arquitectónicas, u otro tipo de circunstancias que puedan arrastrarse de etapas anteriores. En este sentido no se detectaba que la jubilación, como tal, tuviera un impacto muy fuerte sobre el equilibrio residencial de los hogares aunque ya precisábamos que no quiere decir que obviemos la existencia de transiciones problemáticas. Ante una transición problemática, probablemente los cambios residenciales poco podrían hacer. Tampoco había signos de una movilidad residencial importante en torno a este momento ya que a pesar de que los primeros años de jubilación la movilidad es mayor esta no tiene la relevancia que pudiera darse en entornos con un carácter más metropolitano. Esto significa que

---

<sup>219</sup> Habría que investigar si ante un panorama que ofreciera un abanico más amplio cuantitativa y cualitativamente de alternativas a la propia vivienda la continuidad residencial se mantendría en los mismos niveles. En países con mayor experiencia en el envejecimiento demográfico existen desarrollos residenciales alternativos a la vivienda más novedosos y un abanico de oportunidades domiciliarias. Los desarrollos residenciales de países con mayor experiencia en el envejecimiento demográfico se diferencian del modelo español y por tanto, del modelo navarro cuantitativa y cualitativamente. Pero también es necesario plantear estas diferencias en un contexto estructural cuyas diferencias son lo suficientemente importantes para no poder trasladar gratuitamente las experiencias de un lugar a otro. La primera una de las diferencias más importantes es el equilibrio de responsabilidades entre estado y familia, que en los países del norte de Europa se desplaza más hacia el estado y menos hacia la familia por el modelo de estado de bienestar vigente. A pesar de que el ciclo residencial de los hogares de las personas mayores finaliza dentro de un modelo de propiedad de la vivienda, este aspecto tiene menor intensidad que en España, y por tanto mucho menos que en Navarra, por lo que siempre existe un porcentaje más elevado de hogares en alquiler que podrían movilizarse hacia alternativas residenciales más adecuadas dentro del mismo sistema. En este caso, también existen experiencias de alternativas residenciales más numerosas que en Navarra con proyectos y planteamientos sociales muy interesantes y lo que es más importante, diferentes.

la jubilación se planifica mayoritariamente dentro del mismo entorno y en caso de realizarse cambios estos tendrían que ver con lo que Lawton (1985) definía como "Amenity moves", o cambios relacionados con el nivel o calidad de vida.

- Por otro lado, coexisten también hogares con necesidades específicas pero que se encuentran en una secuencia inmediatamente anterior al cambio residencial. La decisión puede estar tomada pero generalmente los cambios residenciales no tienen un carácter de inmediatez y requieren un tiempo de espera. De igual forma, el hogar se encuentra asumiendo los nuevos cambios y diseñando la estrategia de adaptación o encontrarse en representando a una situación transitoria o provisional (que puede estar sostenida artificialmente) ante una estrategia de movilidad. Este sería el caso de aquellos hogares que se encuentran a la espera para acceder a una alternativa residencial, ya sea con destino a una institución, a una fórmula de alojamiento alternativo o al reagrupamiento familiar.
- Una situación de aparente continuidad puede encubrir la complementariedad con otros recursos que favorecen la permanencia en el domicilio. Permanecer en la propia vivienda no significa renunciar a recursos de apoyo domiciliario independientemente de su carácter. Por lo que en muchas ocasiones permanecer supone combinar una serie de recursos para hacer sostenible o mejorar el equilibrio de una situación residencial. Es decir cuando se están movilizand recursos para recibir asistencia doméstica, acompañamiento, apoyo, etc. .
- La continuidad residencial puede ser un efecto de una estrategia de movilidad frustrada. Esta sería una de las fórmulas de retención cuando se pretende cambiar de vivienda o de alojamiento y no existen oportunidades adaptadas a las necesidades del hogar en cuestión. Pero también se podríamos encontrar situaciones en las que la continuidad residencial implica una adaptación psicológica a un entorno adaptado a las necesidades del hogar y que se produce como reacción a un cambio residencial que resulta menos atractivo que la propia situación residencial.
- Situación en la que se han experimentado algunos cambios pero en los que se ha conseguido recuperar el equilibrio residencial de una forma más o menos exitosa, en función de cada proceso: superando situaciones de pérdida, realizando cambios en el entorno etc. .
- Tampoco una situación de permanencia en el domicilio es necesariamente absoluta, ya que esta puede estar combinada con situaciones puntuales de crisis que en sus primeros momentos han sido solucionadas a través de una movilidad temporal (tras procesos de enfermedad, estancias temporales, procesos de recuperación emocional tras una pérdida, asistencia a los familiares...). Por tanto, se pueden combinar con estrategias coyunturales que terminan volviendo a la situación de continuidad. Estas estrategias varía mucho de unos hogares a otros e incluso dentro del mismo hogar ante una misma circunstancia como puede ser hospitalizaciones, recuperaciones, etc., pueden encontrar soluciones diferentes en cada momento.

Se podría decir que tras la máxima de envejecimiento en la propia vivienda, existe una estrategia de localización que consiste en ubicar el proceso de envejecimiento dentro de un entorno, el que habitualmente ha sido escenario de una parte importante del proceso vital, aunque esto, como hemos visto, lleve implícito una serie de cambios o adaptaciones. El sentido de esta

estrategia de localización lo podemos encontrar a través de la importancia que el entorno vital tiene para las personas que envejecen. Este entorno a parte del componente o la carga emocional contiene un aprendizaje social que es definitivo para el establecimiento de rutinas cotidianas, especialmente en un contexto de debilitamiento de facultades, que a primera vista pueden parecer naturales o instintivas pero que fuera de ese contexto no tendrían lugar en las mismas circunstancias. El elemento de control se establece en el propio entorno.

En términos generales, esta etapa vital es se encuentra planificada en cuanto que quienes experimentan una movilidad residencial en los primeros momentos, generalmente han estado preparándola con anterioridad. Igualmente, las personas mayores suelen tener una idea preconcebida de cómo les gustaría que transcurriera esta etapa: en su domicilio, en buenas condiciones de salud y rodeado o con buenas relaciones familiares. Lo que no se encuentra [tan](#) planificado es cómo se responderá ante determinadas crisis. Esta etapa se resuelve con una [mezcla de planificación e improvisación](#), que en ocasiones se delega en terceras personas. Las siguientes citas ilustran dichos aspectos:

*"¡No me lo he planteado, Maite!. Como sea..., será. Si me da algún achuchón y pierdo el sentido... ¡que hagan lo que quieran de mí!. No, quiero decirte que no hay como quien dice... . Es que no me lo he planteado, ni lo he planteado nunca con los hijos... . Decir: pues no pienso irme. Ni me pienso ir ni se si me irá. Ahora, que si me voy será por mi propia iniciativa."* [\[EM-18\]](#)

*"¡Ay chica!, no, no me lo planteo. No, no me lo planteo porque no sabes si te vas a morir al salir de esta entrevista o si vas a vivir muchos años. Ese es un problema que si reflexionas es angustiante. [...] Yo no me lo he planteado todavía en este plan. (...) Sí, sí o que tenga resuelto el problema de futuro en una residencia o en un... ¡qué se yo!, simplemente con una asistente social o enfermera, o una señora de compañía o señorita de compañía ¿no?. Bueno, yo todavía (...) no me he planteado la cosa y veremos a ver qué va dando de sí la vida..., con que..., en fin. Hay tantas y tantas cosas que ahora uno ya..."* [\[EM-19\]](#)

*"Yo desde luego, yo, mientras pueda, en mi casa. El día que no pueda..., que sea lo que Dios quiera"* [\[EM-20\]](#)

Desde el punto de vista de las instituciones el envejecimiento en el entorno está siendo promocionado como uno de los esfuerzos que definen las actuales políticas residenciales destinadas a personas mayores. Sin embargo, si lo enfocamos desde el punto de vista de las prácticas residenciales que hemos estudiado se puede cuestionar si este envejecimiento en la comunidad se produce de una manera natural o si por el contrario las propias políticas están contribuyendo a potenciar esta dimensión domiciliaria. El abanico de recursos existentes como alternativa a la propia vivienda por su limitación podría considerarse como un elemento que refuerza prácticas que no inducen al cambio residencial salvo en circunstancias muy específicas. La gente no reacciona ante esto porque entre las personas mayores lo que prima es permanecer en su propia vivienda, "mientras podamos". Los cambios residenciales pueden ser un indicio de [que](#) las formas de vida independiente están llegando a su límite aunque también es cierto que no todo el que cambia de domicilio a edades avanzadas lo hace por estos motivos. El cambio residencial puede quedar vinculado a situaciones no deseables como dependencia, abandono, desarraigo, pérdida del control de la propia vida y de el patrimonio, que generalmente resulta una decisión muy dolorosa. En muchas ocasiones lo difícil es permanecer.

Mantenerse en el propio entorno no significa que esta sea una decisión única sino especialmente a edades avanzadas debe complementarse con una serie de opciones paralelas y el resultado final es la combinación de una serie de estrategias que como elemento común manifiestan cierto [rechazo](#) a un cambio de vida. El mantenimiento en la vivienda puede pender de un hilo pero es compensado por otra serie de mecanismos que compensan esta pérdida de autonomía. Y en este sentido las relaciones sociales y especialmente familiares son indispensables. Como

vimos los casos más urgentes son fácilmente detectables, especialmente en una comunidad con tan pocos habitantes, y generalmente con unas relaciones de proximidad bastante sostenibles. En las entrevistas los profesionales manifestaron que no siempre mantener autonomía residencial y condiciones de vida tienen porqué ir vinculadas. La permanencia en el domicilio en aquellas situaciones donde no es la fórmula ideal, puede representar un rechazo manifiesto a otro tipo de alternativas, que generalmente oculta una problemática social relacionada con el aislamiento. Esta problemática no es nueva sino que se ha podido ir sosteniendo a lo largo de todo el ciclo vital.

*"Aquella casa era de susto, de susto...., que te daba miedo entrar..., y esos tuvieron veinte veces plaza en residencia y no quisieron ir. Ha muerto el marido y la mujer sigue viviendo ahí. (...) ¡no, que estos no quisieron!. Bueno, ¡Nadie nos atrevimos a pasar del cuarto de estar!. No sabemos cómo es la cocina y el baño ¡ni lo queremos imaginar!. Y mira ¡que habremos ido veces!" [EP-5]*

Se podría hacer un paralelismo con determinados microorganismos que únicamente sobreviven bajo unas condiciones muy especiales y por tanto, el microentorno es vital para ellos. Pues lo mismo puede llegar a ocurrir con las personas mayores y su entorno, ya que por una parte han aprendido a continuar adelante en unas condiciones que fuera de ese mismo entorno sería prácticamente imposible. Se produce una adaptación por parte de la persona mayor a unas circunstancias que podrían resultar hostiles por que él mismo es capaz de controlar y equilibrar el balance en ese entorno.

Existen muchas evidencias de que los grandes cambios no son bien encajados por las personas mayores, especialmente en las edades más avanzadas y especialmente cuando estos exigen un aprendizaje. En cierto modo no es que desaparezca la capacidad de adaptación pero sí que es posible que se pierdan cualidades para lograr una buena adaptación especialmente cuando las circunstancias empujan hacia situaciones no deseadas o que difícilmente se superan.

El entorno vital es tan importante que fuera de él la autonomía ya no tiene el mismo sentido e incluso puede llegar a desaparecer. Este concepto quizá sea el de más difícil integración en las políticas gerontológicas a no ser que todavía se refuerce más la dimensión domiciliaria. En el propio entorno pueden hallarse todos los estímulos que una persona necesite para conservar su autonomía residencial evitando actitudes o comportamientos de dependencia, aunque para ello necesite apoyos

El envejecimiento en la propia vivienda requiere en primer lugar una situación residencial de autonomía o en su defecto un apoyo para mantener dicha situación. El envejecimiento requiere una capacidad mínima (una infraestructura mínima bien sea en términos de autonomía personal o capacidad o en términos de apoyo que permita la independencia residencial) .

Por último, señalar que se advierte una diferencia muy acusada entre envejecer en el propio domicilio y envejecer de forma autónoma. En otros países envejecer en el propio domicilio puede implicar un cambio de vivienda hacia modelos residenciales de diseño específico que tratan de potenciar la autonomía de las personas mayores. Sin embargo, aquí parece haber una acepción particular del envejecimiento en el entorno, que significa envejecer en la propia vivienda. Quizá una de las consecuencias del modelo de propiedad en España sea ésta precisamente, la impermeabilidad especialmente en las etapas finales del ciclo vital y residencial de alternativas que impliquen la movilidad residencial. Sin embargo, la propiedad de la vivienda en otros países en las edades finales sigue siendo elevada: pero la diferencia es suficiente como para hacer posible que el desarrollo de fórmulas residenciales de diseño específico, cuanto menos puedan disponer de un mercado y una aceptación más amplia entre las personas mayores.

▪ **La lógica del discurso de la permanencia en el domicilio**

Podríamos preguntarnos si es posible detectar una lógica relacionada con los comportamientos residenciales que priman la estabilidad frente al cambio.

En los discursos elaborados por las personas entrevistadas que permanecían en sus domicilios se puede advertir un elemento bastante común que podría definirse como la estrategia del "mientras podamos".

Permanecer "mientras sea posible" deja una puerta abierta a opciones alternativas e implica un planteamiento previo sobre la posibilidad de que la situación residencial desde la cual se elabora este discurso pueda verse modificada cuestionando su continuidad. Y que en esos momentos será necesario plantearse la forma de resolver dichas situaciones. Entre tanto, la vivienda seguirá siendo el escenario principal del envejecimiento del hogar.

Ante posibles cambios que alteren el equilibrio de la situación actual la movilización de recursos para restablecer el balance residencial tenderán a configurarse desde lo interno, lo endógeno, y cuando esto no sea posible, proyectar las necesidades hacia el exterior. La estrategia del "mientras podamos" refleja una lógica de movilización de que ante el agotamiento de unos recursos personales se direcciona hacia el nivel inmediatamente continuo, y recurre hacia los recursos exógenos de forma selectiva o discriminante (no en el sentido discriminatorio de que existan una condiciones para acceder). La demanda de ayuda tarda en exteriorizarse en un primer momento y salvo que sea muy urgente se canaliza con recursos endógenos, entre los cuales pueden figurar pequeñas adaptaciones, reestructuraciones poco importantes de los usos de la vivienda, etc. Estas reestructuraciones no siempre son positivas ya que la adaptación puede producirse de forma negativa y como resultado configurar situaciones de aislamiento, infravivienda, malas condiciones de habitabilidad, alimentación, etc.

El problema se plantea cuando desde una estrategia de permanencia, la continuidad en la vivienda ya no es posible. En este sentido, hemos visto cómo la planificación de esta etapa vital desempeñaba un papel importante, no obstante, esta planificación en raras ocasiones llega hasta las situaciones más críticas desde el punto de vista residencial. Por este motivo, es importante conocer el papel que cada persona mayor o cada hogar ha asignado de forma latente a su entorno familiar y relacional y al mismo tiempo. Unos pasan el relevo a la familia esperando de ellos una atención directa y personalizada, o la derivación hacia soluciones acordes con las preferencias de la persona mayor. Cuando las soluciones esperadas no coinciden con las que se adoptan, surgen tensiones familiares importantes.

Otros voluntariamente deciden mantener al margen a la familia de esas decisiones y buscan por sus propios medios una alternativa residencial que no interfiera en la vida de sus hijos más que lo estrictamente necesario y natural.

Por eso, la diferencia más importante entre quienes asumen su destino residencial independientemente de la familia e ingresan de forma voluntaria y decidida a una residencia, por ejemplo, y quienes asumen las decisiones de la familia empujados por las circunstancias es evidente.

El problema suele surgir cuando entran en conflicto los roles que las personas mayores asignan a sus familiares en relación a su situación residencial y de bienestar y el que las familias asumen ante esa misma situación.

En el contexto internacional existe un evidente interés por favorecer que las personas mayores permanezcan en su entorno residencial mientras sea posible, al mismo tiempo que esta preferencia parece ser compartida por las propias personas mayores. Esto justifica el estudio de las estrategias internas que tanto los hogares como el resto de actores adoptan para mantener o apoyar esta autonomía residencial que nos lleva a entender la permanencia como el resultado de un proceso y no como resultado de la inercia residencial.

### **13.3. ENVEJECER "FUERA DE CASA"**

---

El cambio de domicilio aparece en la investigación como una estrategia minoritaria y aunque las cifras que hemos manejado tienen un carácter orientativo lo cierto es que han ido arrojando conclusiones semejantes en la misma línea: escasa incidencia de cambios en el domicilio, limitación de opciones residenciales atractivas, preferencias vinculadas a la continuidad en la misma vivienda, escasa concurrencia en el mercado residencial de personas mayores, etc.

La naturaleza de los procesos que pueden llevar a los hogares o a las personas a poner en marcha una estrategia de movilidad residencial básicamente son similares a los que hemos analizado en el caso de la permanencia: cambiar de vivienda ante unas condiciones de habitabilidad poco adecuadas, situaciones de convivencia difíciles (soledad, aislamiento, malas relaciones familiares) o incluso necesidades de asistencia, apoyo o atención.

A juzgar por los discursos analizados y los datos que hemos venido manejando en torno a la permanencia en la vivienda como práctica residencial mayoritaria y deseada, la movilidad residencial durante el proceso de envejecimiento probablemente se encuentre relacionada con estrategias residenciales con proyectos de asistencia, apoyo o atención. Ya sea como respuesta o estrategia "ad hoc" o como estrategia de carácter preventivo que se anticipa o previene la aparición de necesidades para experimentarlas desde un entorno residencial más favorable.

Exactamente igual que lo que ocurre con los hogares que optan por la permanencia, el conjunto de hogares y de personas que han cambiado de domicilio, internamente es heterogéneo tanto en los destinos finales de sus estrategias, como en sus motivaciones, el momento de realizarlas, las experiencias anteriores de movilidad, los motivos que las orientan, etc. .

Las opciones disponibles para realizar este cambio de domicilio canalizan proyectos, trayectorias y experiencias residenciales diferentes: los apartamentos tutelados de carácter público tratan de dar respuesta a un conjunto de hogares con problemáticas residenciales de carácter físico, estructural o que disponen de barreras importantes para seguir habitando en su propia vivienda. Esta misma tipología, pero ofrecida a través de la iniciativa privada (pese a que pueda tener un fin o utilidad social), canalizará a un segmento de población económicamente favorecido, que busca en este cambio mayor calidad de vida aunque entre ellos pueda existir diferentes problemáticas residenciales. Estas fórmulas, hasta el momento no incorporan una carta de servicios o atenciones, aunque pueden ser contratados, pero constituyen un entorno más protector que la propia vivienda, al estar adaptado, libre de barreras, equipado, etc. No obstante, y como ya hemos indicado el proceso de envejecimiento sigue igualmente su curso, por lo que exceptuando la alternativa del ingreso en una institución, el resto de fórmulas pueden ser secuencias intermedias de un proceso de movilidad que todavía no ha finalizado.

"no lo sé, no te lo podría decir científicamente pero la mayoría de la gente vive sola en su casa, sola o con las hermanas si es que tienen hermanos o el matrimonio pero también muchos que vienen [a la residencia] viviendo con los hijos, a parte de ese tema por lo que yo te digo pues porque hay problemas familiares y otros que se encuentran que les están comiendo el patrimonio y encima no están bien atendidos." [EP-9]

### 13.3.1. REAGRUPAMIENTO FAMILIAR

El reagrupamiento familiar constituye una de las alternativas a la propia que a diferencia de las demás se resuelve dentro de los cauces familiares, aunque también existen casos en los que el reagrupamiento se vincula a las redes de amistad. Como estrategia puede tener un carácter circunstancial y por tanto ser provisional, adoptar una fórmula circular (residencia rotativa) cuando se produce entre hogares diferentes o ser una práctica de mayor estabilidad<sup>220</sup>.

La valoración de esta solución es ambivalente e incluso contradictoria ya que entre las personas mayores existen quienes esperan esta respuesta de sus familiares, quienes se mueven entre lo deseable para ellos y para sus hijos, contemplando con preocupación esta solución como una injerencia en la vida de ellos, y quienes rechazan abiertamente esta alternativa. La situación desde la cual se plantea esta solución, las condiciones materiales y humanas de las redes familiares y la resolución del conflicto de intereses intrafamiliares son aspectos clave para su orientación.

Ya hemos hablado anteriormente de este tipo de estrategia pero no se ha hecho una referencia explícita a una de las modalidades que puede adoptar: la residencia rotativa como estrategia de reparto de las responsabilidades familiares en relación con los familiares mayores.

Los profesionales han coincidido en un aspecto: este tipo de estrategia generalmente se adapta más a los intereses de los familiares, en este caso, que a las expectativas de las propias personas mayores que generalmente acceden a vivir este tipo de experiencia residencial planteada y planeada por los hijos.

"De eso hay mucho....Hay la típica familia que es que ¡ni lo piensan!, otros que riñen... riño yo, riñes tú, riñes no se que... que son todo líos de herencias, pues que hay... mogollón. Al final malas caras, se lo queda uno... total, para luego pasárselo cada mes, que se lo van turnando y no es nada bueno para la gente... porque se les nota mogollón..., (...) superdeprimidos y esas cosas... y luego, si no hay mucha diferencia entre unos y otros... se nota que no quieren ir..., y lloran.... Mira, cuando son varios hijos y todos se han llevado bien toda la vida... no hay ningún problema, se los cambian de casa..... claro, también hay que verlo desde el punto de vista de los hijos... que es que trabajan, y es que no es lo mismo. Pero si hay problemas familiares de fondo hay muchos problemas también que se reflejan en el señor o en la señora.... y tienen depresiones." [EP-5]

<sup>220</sup> El artículo publicado por Fernández Mtz de Alegría, et al. (1997) se aproxima al fenómeno de los ancianos que periódicamente se desplazan a vivir con diferentes familiares, también conocidos como "abuelo maleta" o "abuelo golondrina". Desarrollan un punto de vista médico pero dejan entrever algunas características sociales de este grupo de personas que se considera numeroso y con características propias, diferentes al resto de los ancianos. Desarrollan un estudio en un centro de salud de un municipio próximo a Pamplona (Zizur) y llegan a las siguientes conclusiones: son pacientes muy mayores (edad media 84 años), en su mayoría viudos (83%), que suelen precisar atención domiciliaria (55%), con enfermedades crónicas (100%) y periodos de rotación entre los familiares entre 1 y 4 meses siendo el periodo más frecuente de 2 meses. La problemática que señalan es muy variada y desde el punto de vista social se pueden señalar los siguientes rasgos: desarraigo de su modo de vida y entorno, problemas mutuos de adaptación familia - anciano y viceversa, dificultades médicas para seguimiento y tratamiento médico, conflicto con hijos por reparto de periodos de atención, falta de preparación de la familia, agresión en el área efectiva, situación impuesta: falta de libertad y malas condiciones de las viviendas.

Como estrategia familiar se puede interpretar por su ambivalencia: repartir las responsabilidades familiares de forma "proporcional", evitando o tratando de evitar la institucionalización de la persona mayor. [Configurándose, por tanto, como una reacción ante una solución no deseada.](#) En este caso, puede llegar a sacrificarse una parte del bienestar de la persona mayor que generalmente necesita realizar en diferentes momentos los el ejercicio de adaptación, aunque sea dentro de un entorno familiar conocido y apreciado. No obstante, estas fórmulas generalmente no se realizan de una forma altruista en el sentido de que generalmente la persona mayor contribuye económicamente y por otro lado, la herencia patrimonial y económica puede estar en el trasfondo de estas situaciones pudiendo llegar a ser un elemento de conflicto familiar importante cuando se entiende como forma de compensación de la ayuda prestada.

" (...) porque no está tampoco atendido. O sea, ¿cuántos casos?, no lo sé, no te lo podría decir científicamente pero la mayoría de la gente vive sola en su casa, sola o con las hermanas si es que tienen hermanos o el matrimonio pero también muchos que vienen viviendo con los hijos, a parte de ese tema por lo que yo te digo pues porque hay problemas familiares y otros que se encuentran que les están comiendo el patrimonio y encima no están bien atendidos, esa es otra, son un poco las causas por las que vienen a la residencia." [\[EP-9\]](#)

"Esa es una parte del tema de la familia luego la otra parte es el anciano maleta que le digo yo, está un mes en cada casa, con lo cual las familias les parece fantástico, yo desde mi punto de vista profesional no lo veo lo mejor ni muchísimo menos para un anciano. Hombre, lo ideal es que el anciano pudiera vivir en su casa, bien atendido bien porque los servicios sociales le diera más cobertura de la que hay ahora con la atención domiciliaria porque se queda muy escasa o se crean ya otro tipo de servicios, bien porque la familia le pudiera atender pero es que el tema en pueblos así la gente también se pone en la piel del otro, si yo me tengo que ir a casa de un hijo en el mes de mayo, a casa del otro en el mes de junio y en las dos casas funcionan de distinta manera (interrupción), el caso del anciano este es bastante complicado porque hay que meterse también en la piel del anciano que va a una casa y entonces que los estoy viendo en todas las entrevistas: "no es que ahora tengo a mi suegro", toma ¿y el mes que viene?, "no es que ahora va...", y encima en situaciones en las que tiene que ir el anciano un mes a madrid, otro a castejón otro a Tudela, otro a Pamplona, otro a San Sebastián pues a parte de los trasiegos de los viajes que al anciano le cansan mucho es tener que acomodarse a cada casa. En una casa se acuesta a las 11 y media, pero en otra casa no se puede acostar hasta que el joven se mete en la cama porque resulta que el abuelo tienen un sofá cama que está en el salón porque no hay sitio, todo eso les influye mucho en el tema de la salud, en el ánimo y de todo..., y en el tema del deseo de venir a una residencia." [\[EP-9\]](#)

En algunas entrevistas se hizo referencia a esta práctica residencial desde una visión escéptica en cuanto a su utilidad y adecuación. No obstante desde la observación directa de la realidad y desde los discursos analizados ésta sea otra de las estrategias, junto a la institucionalización que mayor proyección social tiene o que despierta mayores debates.

- Y esos que se están tres meses aquí, un mes aquí, etc.. [\[EM-25D\]](#)
- ¡Ah, bueno eso!, igual que una maleta [\[EM-25B\]](#)
- A mí eso me parece peor que digan: "vamos todos, entre todos, a pagarle a esta mujer para que le atienda y esté en su casa", que no estar un mes aquí, otro mes con otro hijo... Un mes como mucho porque dos o tres meses les parece mucho, se les parece demasiado [\[EM-25D\]](#)
- Y pobres mujeres, y hombres que dicen : "para cuando ya me habitúo me tengo que coger la maleta" [\[EM-25B\]](#)
- Y hay muchos así ¿eh?" [\[EM-25D\]](#)
- (...)
- Igual quiere uno!, pero quieren ahorrar [\[EM-25B\]](#)
- y como ninguno tiene todo el tiempo... [\[EM-25D\]](#)
- El mal repartido, la carga repartida entre varios pues se hace menos carga [\[EM-25C\]](#)



- *Es que nadie quiere cogérselos para él, y entonces al no querer ninguno...* [EM-25D]
- *Y luego que: "si no me habla la nuera", o "estoy en casa de la hija y no me habla ninguna palabra, no me deja ni tocar nada, ni entrar a la cocina...", hay problemas pero muy agudos ahí, estando en casas y luego que también nos vamos haciendo mayores y ellos más y nosotros también. Hay veces que me dice mi madre que le contesto mal y le digo "anda, ¡calla, calla!, si te contestara yo como me dices tú a mí las cosas...", madre mía me dice cada cosa que vamos".* [EM-25B]

Quizá sea esta el tipo de estrategia, en cualquiera de sus modalidades, que probablemente experimente mayores cambios de cara al futuro y sobre la que curiosamente parecen centrarse los planteamientos de la quiebra de las funciones familiares. Las nuevas condiciones familiares cada vez hacen más difícil este tipo de reagrupamiento bien porque no existen las condiciones espaciales necesarias, bien porque se considera que como solución puede no tener demasiados beneficios para las personas mayores implicadas al requerir grandes desplazamientos o reacomodos que exigen por parte de todos los miembros de la unidad tanto receptores como recién llegados esfuerzos de adaptación y tolerancia, la cesión de una parte de la intimidad, de ambas partes, al tener que acomodarse a una forma de vida interdependiente, etc. .Por otro, lado el cambio cultural de las nuevas generaciones puede haber interiorizado esta situación de tal forma que no se esté dispuesto a interferir en la vida de los hijos de esta manera y se busquen nuevas soluciones para mantener la autonomía personal en un marco o espacio vital elegido o adaptado por ellos mismos.

- *"Marisa, la mentalidad de antes yo también pienso que era eso, si tenías hijos era pensando que el día de mañana te tienen que cuidar, ¿no?, pienso yo, o sea que,* [EM-25A]
- *¿A que hoy no piensas así?* [EM-25B]
- *Claro* [EM-25A]
- *Tanto por lo menos no* [EM-25B]
- *Es que ahora piensas, procuras, que es una carga para ellos y procuras así no darles trabajo y antes parece que era como ley de vida.* [EM-25A]
- *Es que das a la familia como más facilidad* [EM-25B]
- *Y luego pues también tampoco se trabajaba..., las mujeres, tampoco me refiero, parece que eso ha cambiado, antes tenían que quedarse en casa pues para cuidar a los hijos y a los padres y a los tíos que había y demás.* [EM-25A]
- *Esto es lo que ha traído los divorcios y todo* [EM-25B]."
- *"(...) Yo también, a mí me gustaría estar en mi casa, pero ahora, yo también no quisiera ser una carga para los hijos. Entonces también como yo he vivido mucho tiempo fuera de la familia, desde los 14 años he estado fuera de la familia entonces me parece que no estoy tan arraigado a la familia, entonces si tuviera que ir a una residencia pues..., y viviendo matrimonialmente todavía mejor"* [EM-25A]

En cualquier caso hay que especificar que en este caso el reagrupamiento familiar, especialmente cuando las personas mayores no son autónomas y precisan cuidados especiales pueden requerir otra serie de recursos procedentes, casi siempre del mercado, y que en cada uno de los hogares receptores las situaciones se resuelven de forma diferente, incluso dentro de una misma familia. Las familias se movilizan por razones diferentes: entre ellas están las que pueden y sienten que deben responder "como sea" a la situación de necesidad de sus padres o familiares, quienes lo entienden como algo natural, como obligación moral, como opción ante la ausencia de otras soluciones o como un compromiso de justicia social.

### 13.3.2. INSTITUCIONES RESIDENCIALES

Las residencias como hemos visto constituyen una alternativa para aproximadamente un 5% de las personas mayores en Navarra. En el trabajo de campo se realizaron entrevistas en profundidad a personas que se encontraban en esta situación residencial. La mayor parte de las entrevistas fueron realizadas en el mismo centro, en Tudela, pero también existe información secundaria (relatada por otras personas) sobre procesos de institucionalización de familiares o personas cercanas, cuyo discurso también se ha utilizado. Por otro lado, se cuenta también con la información obtenida en los discursos de profesionales que trabajan en este medio residencial.

Es necesario tener en cuenta el sesgo que implica el hecho de que los informantes pertenecieran a una residencia concreta, de carácter privado-social, y que ésta reuniera buenas condiciones arquitectónicas, servicios, iluminación, limpieza, ubicación céntrica en la trama urbana, etc., atractivas para quien vive ahí y para quien visita las instalaciones, tal y como se pudo comprobar en las visitas realizadas durante el trabajo de campo. Sin embargo, es preciso señalar que pese a ser un centro privado - social, que podría intervenir en el tipo de usuarios que conviven, los procesos relacionados con el envejecimiento y las necesidades que se generan se reproducen en todos ellos. Así mismo, como comprobaremos más adelante, la configuración de los procesos de ingreso no son uniformes y tienen tras de sí estrategias y planteamientos diferentes.

Antes de analizarlos se realizará una breve alusión a la importancia y posibles consecuencias de las relaciones espaciales y sociales que se generan entre las residencias y el entorno en el que se integran.

#### ▪ **Las instituciones residenciales como elementos de la trama urbana**

Las residencias constituyen un elemento importante en la trama urbana de los municipios; no solamente ocupan un espacio, ya sea central o periférico, sino que habitualmente son un referente espacial y simbólico en la vida cotidiana de sus habitantes. Es evidente que el impacto espacial y social de estos equipamientos no es el mismo cuando se trata de realidades urbanas o rurales y en consecuencia la imagen social y las actitudes hacia las residencias puede verse condicionado por este aspecto. En las grandes ciudades las residencias pueden pasar desapercibidas o en el mejor de los casos pueden conocerse por experiencias cercanas, o por encontrarse situadas en el barrio o en el espacio utilizado de la ciudad. Pero generalmente, se asocian con personas mayores anónimas.

En municipios de menores dimensiones se establecen unas relaciones de proximidad más intensas que hacen que "la residencia", más allá de sus funciones sociales se conviertan en un lugar de trabajo y en el domicilio de familiares, amigos, conocidos, vecinos, etc., que hasta entonces habían vivido en su propio domicilio.

La imagen social de las residencias depende mucho de la información que se dispone sobre ellas o sobre experiencias relacionadas con ellas. En lugares pequeños o "microentornos", como sucede en la mayor parte de municipios que cuentan con una residencia, ésta se integra en la vida del municipio y se puede esperar una interacción más frecuente entre quienes siguen en sus viviendas y los que han pasado a vivir en la residencia o trabajan en ella. Esta interacción permite la circulación de la información en torno a las características del centro, funcionamiento interno, régimen de vida, etc., y permite a priori valorar la compatibilidad del cambio residencial con la continuidad de las rutinas habituales, el mantenimiento de las redes sociales etc. La ubicación en un medio conocido y controlado puede perfilarse como un aspecto atractivo para posibles

Eliminado: .

usuarios y propiciar una adaptación más fácil que si implicara un cambio de municipio. Aunque como es habitual, saber con quién vas a convivir puede tener un doble efecto: propiciar la integración de los residentes o por el contrario trasladar tensiones por prejuicios o relaciones difíciles que ya existían antes del ingreso.

*"yo desde luego la gente como yo conozco de las residencias de por aquí, la gente de la zona que ha entrado a la residencia del pueblo..., está encantada. Lo hablas con ellos y está... encantado, porque está en su pueblo, la gente válida puede hacer más o menos la misma vida que hacía y continúan teniendo su grupo de relaciones, no sale de su ambiente, está en un medio favorable para él..., entonces, claro, no es lo mismo una persona que va a una residencia de no se donde y que no conoce a nadie... aquí en las residencias de los pueblos, bueno, luego puede haber..., son más pequeñas, es un ambiente más familiar porque son 20 plazas..., bueno esta es un poco mayor, pero es gente que se conoce, luego puede haber los propios problemas de convivencia pero y desde luego hablas en cualquier residencia, en la de San Martín, o en la de Caparoso... y la gente, generalmente está encantada. Igual hay más dificultad de gente que viene de otras zonas porque ya están alejados de su medio habitual de vida y más si han venido porque igual la familia les ha hecho presión porque la familia no le ha podido atender." [EP-12]*

*"(...) los que estábamos al principio se han ido muriendo, se les ha puesto a la gente más avinagrado, pero ya es muy distinto, ya no... . Son personas de otra manera de ser, buena gente también pero son personas que si tienen cinco duros se los ponen en la frente y se creen que... . Yo tiene que ser que la gente me quiera a mí pero no por eso." [EM-21]*

Desde otro punto de vista, como la información circula en ambos sentidos es posible que en entornos de pequeñas dimensiones exista un mayor control social sobre las condiciones de las residencias y los servicios prestados, ya que la vida interna se proyecta con facilidad al exterior a través de las vivencias contadas por personas conocidas.

*"Porque yo conozco a gente que ha vivido allí y oye: "vivimos como en un hotel de 5 estrellas estando los dos bien. No se preocupan de hacer compras ni nada..., en la Misericordia dicen que les ponen las medicinas ya tienen todas distribuidas y tal..." [EM-25A]*

*"Y luego a los que están paralíticos les tienes que llevar a una persona a la hora de cenar porque si no los meten en la cama sin cenar..., luego encima se llama misericordia" [EM-25B]*

*"Pues yo las que están aquí las veo muy bien, ¿eh?, algún día he estado aquí a ver algún enfermo o eso y los veo muy bien. Yo no he estado en las de asistidos no he estado, en la zona de asistidos pero las demás yo creo que están muy bien, muy muy bien." [EM-20]*

*"En Tudela no nos podemos quejar..., las habitaciones son una pasada... . No huele a pis, ni..., ¡bueno, ni por asomo!, pero sigue siendo una residencia. Y no te va a tratar igual tu hija que te ha querido toda la vida que hoy viene la monja no se cuantas y mañana viene la otra monja..., y pasado viene la enfermera no se cuantas y...: ¡hala, fulano!, ¡venga majico!... . No es lo mismo... . Aunque la hija te esté riñendo toda la santa mañana, no es lo mismo que: ¡hala majo!, ¡venga!... . Pues no." [EP-6]*

Los proyectos de nuevas residencias no dejan indiferentes a los vecinos y especialmente quienes se acercan al umbral de la "vejez" manifiestan una mayor sensibilidad ante estas cuestiones independientemente de que sus preferencias o sus proyectos contemplen la residencia como una alternativa residencial deseable. Es curioso cómo los discursos señalan la adecuación de estas iniciativas como respuesta a una necesidad social entre los vecinos y que termina siendo un elemento favorable "para el pueblo". [Las residencias en la actualidad son la gran aspiración de municipios pequeños y muy envejecidos.](#)

Es posible que la proximidad física de estos equipamientos pueda [contribuir a](#) eliminar ciertas barreras psicológicas a la hora de acceder, al conocer las experiencias de otras personas, y percibir una mayor conexión más directa entre "posibles necesidades" y su solución.

La imagen social de las residencias en municipios de pequeño tamaño pueden verse favorecida y reforzar las funciones sociales de la misma al considerar que representa una forma

de vida que no debe implicar la ruptura drástica con el entorno más próximos o las redes sociales, ni con las rutinas cotidianas ya que simplemente significa un cambio de escenario. Evidentemente, esto es así en los casos donde ingresar en la residencia no viene precedido por un trauma familiar y se accede en buenas condiciones.

Por otro lado, en las entrevistas realizadas se recoge la importancia de la localización de estos equipamientos para que las personas lo perciban como algo próximo y como posible alternativa residencial para esta etapa vital. El paso a una residencia en estas circunstancias se percibe como una transición mucho más natural y deseable que cuando implica una ruptura con el entorno y los medios habituales.

"Pues que igual en el pueblo es que la gente tienda a quedarse en las residencias de su pueblo ¿por qué?, pues porque conoces más a la gente, es más fácil adaptarse por eso cuando vienen al ingreso una vez que traen la documentación se les hace una entrevista para hacer un informe social, entonces siempre les pregunto "oye, ¿conocéis a alguien?, o tenéis algún amigo o algún pariente en la residencia?", "pues sí, no", lo que sea, porque es mucho más fácil tener a alguien dentro que te ayude un poco que te ayude a integrarte a conocer a algunas personas que no conoces, a entender pues porqué hay que levantarse a tal hora o tal cual... y no de otra manera, estás más arropado. Al fin y al cabo es un cambio muy fuerte en la vida de una persona muy mayor o el tener que dejar tu casa, tus hábitos, tu forma de comer, tu alimentación y tener que estar pendiente de otras personas, de otras normas..., que sí que eres dueño de tu vida pero ya tienes más limitaciones que las que tenías en tu casa." [EP-9]

#### ▪ **Las paradojas del destino institucional**

Quienes viven en una residencia tienen en común compartir un mismo destino residencial que sirve como herramienta o medio para conseguir otro tipo de objetivos, que son los verdaderos motores de los comportamientos residenciales. La decisión de alojarse en un establecimiento colectivo no debe confundirse con la estrategia en sí misma, aunque sí que la define y requiere diseñar o planificar sus formas de acceso.

El salto a una residencia suele entenderse como algo definitivo en el ciclo residencial, los cambios siguen sucediéndose tanto en la persona como en su entorno familiar y social, por lo que el ejercicio de adaptación debe continuar dentro del nuevo escenario. Es importante tener en cuenta que este cambio de marco residencial lleva implícita una serie de decisiones cuyas implicaciones sociales y familiares son igualmente relevantes: dar un destino a la vivienda que se abandona, asumir nuevos roles y redefinir nuevas relaciones sociales dentro de la residencia y fuera de la residencial, establecer un marco hasta ahora novedoso para las relaciones familiares, etc.

Desde el punto de vista de las relaciones familiares que tienen lugar en el marco residencial se detectan discursos polivalentes. Pero no por ello el significado deja de ser interesante. Por ejemplo, una de las profesionales entrevistadas relataba cómo las relaciones familiares que pueden mantener las personas mayores que viven en las residencias pueden continuar siendo unas relaciones normalizadas pero en un marco diferente, o por el contrario, entre los residentes se puede encontrar personas con unas relaciones familiares deficitarias.

"Y por ejemplo una observación que he hecho es que allá, la familia colabora muchísimo. Colabora muchísimo en que baja y: "que ya le doy yo la cena", y le da la cena no por quitar trabajo sino estar, les sacan a pasear... . Aquí, nada. Y yo creo que es porque aquí han entrado a la residencia y han entrado bien, y les han visto envejecer aquí, y no les han visto envejecer en casa..., y no conocen todos los problemas que puede dar esa persona, una demencia por ejemplo. Entonces el que lo ha tenido en casa, lo ha sufrido y lo ha padecido en casa..., están como más agradecidos y hacen mucho más que la persona que ha envejecido aquí y que ha empeorado aquí (...). Yo he notado un poco eso. Hay gente de todo, ¿eh?. Hay gente que viene, y le saca a pasear o les llevan un día..., pues el domingo, les llevan a comer a casa, hacen todo lo que pueden..., entonces es verdad que todos no pueden estar

*en el domicilio.... Aquí hay personas con Alzheimer, que es muy difícil tener a una persona así en un domicilio.... entonces.... pero se nota que quieren quitárselo de en medio o el que no puede tenerlo en casa y hace lo posible pues por bajar un ratico todos los días, o bajar a la hora de la merienda... o no se..." [EP-6]*

En este caso se hace una interpretación interesante de las redes familiares en este marco residencial que podría explicar estas diferencias entre las personas que comparten un destino residencial similar: la socialización o la experiencia cercana con el envejecimiento de los familiares mayores, especialmente si anteriormente la familia ha apoyado a las personas mayores, se traduce en una continuidad de las relaciones familiares. De lo cual se podría deducir, que las relaciones familiares se proyectan en el nuevo marco residencial: para la familia que ha mantenido buenas relaciones el ingreso en una residencia de alguno de sus miembros no implica un cambio en este sentido. Y viceversa, quienes no han disfrutado de unas relaciones familiares próximas, independientemente del motivo, el ingreso difícilmente significa una mejoría en la calidad de dichas relaciones.

La situación desde la cual se ingresa es un elemento clave para comprender las formas de vida en el interior de estas instituciones. No obstante, más allá de las diferencias internas entre válidos y asistidos, entre quienes pagan con sus ingresos íntegramente su plaza y quienes cuentan con ayudas para ello, entre usuarios de residencias públicas, privadas y concertadas, lo verdaderamente interesante es conocer es cómo se construye el proceso de institucionalización y a partir de ahí ver qué actitudes o disposiciones muestran las personas mayores. Es evidente, que en este caso solo podemos hacer referencia a aquellas personas mayores que mantienen control sobre su propia vida.

Entender la residencia como un lugar deseado o no deseado depende en muchas ocasiones de las expectativas familiares generadas, del grado de compromiso esperado o deseado con los compromisos u "obligaciones" familiares, etc. En este sentido existen testimonios reveladores de situaciones antagónicas y a los que ya se ha hecho referencia anteriormente. Podemos encontrar quienes las valoran como un recurso que apoya la autonomía residencial y personal y permite una calidad de vida impensable en cualquier otro entorno, quienes optan por esta fórmula para mantener la independencia entre "padres e hijos", quienes aparentan o muestran encontrarse en una situación no deseada, y quienes se debaten entre la adecuación de la residencia como solución y una valoración negativa de la misma:

*" Pero es que mira, no hay que buscar las residencias.... a mí me da mucha risa cuando me encuentro así a gente que la conozco y me dice: "allí no tenemos remedio más que nosotras", y les digo: "pero no miréis eso por remedio" (...) Hay gente mayor en Tudela, cantidad, no en Tudela sino en muchos pueblos que esperan estar mal para venir aquí, ¡no espere eso, que no vas a disfrutar nada de la residencia!. Nosotros pasamos cuatro años en la residencia, mi marido y yo y nos reíamos del mundo. "[EM-21]*

*"Sí, aquí mira, ahora te lo digo claramente, para uno que se viene conforme aquí, para uno, tienes ocho o diez que no se vienen conformes." [EM-21]*

*" El que es normal nunca quiere venir a estos sitios, les parece.... luego poco a poco.... pues ya no les queda otro remedio pero esto estando bien, pues tenía que ser maravilloso para la gente que vive sola..." [EM-24]*

*" Yo conocía a varios pero pensando, sabes en qué, en que además.... los que conozco yo no han tenido hijos o sea que también hace mucho eso: "mi mujer está un poco delicada, mi marido también.... entonces nos evitamos el tener que ir con cargas y esto, y lo otro, y lo cual... y las comidas..." y están todo el día paseando, están todos los días..., o sea se limitan solamente a estar el tiempo de las comidas y el dormir, lo demás para ellos la misericordia no conviven con ella sino como si fuese una pensión mientras los dos están bien." [EM-25A]*

Los procesos de institucionalización relatados en las entrevistas pueden ilustrar cómo planteamientos, proyectos vitales y experiencias biográficas diferentes que nada tienen en común pueden llegar a coincidir en un mismo destino residencial. Cada cual busca algo diferente dentro de la nueva condición residencial aunque es cierto que existen objetivos compartidos en función de los procesos que se encuentran tras el cambio residencial. La clave de estos procesos sin duda alguna descansa en las condiciones en las cuales se planifica esta secuencia y en la utilidad que se confiere a la nueva situación residencial.

Las funciones asignadas a este medio residencial dependen de las circunstancias que rodean a cada usuario. La clave a la hora de definir y valorar dichas funciones se encuentra muy relacionada con las condiciones que preceden al acceso y la compatibilidad de esta nueva situación con las expectativas residenciales proyectadas sobre esta etapa del ciclo vital y familiar. Como ya se ha dicho anteriormente, la utilidad que se confiere a las residencias guardarán mucha relación con las características de las mismas, los servicios que disponen, su organización, etc. .

A pesar de que se percibe una apertura importante hacia estos recursos como formas residenciales no estigmatizadas estas no dejan de entenderse como una decisión que afecta al grupo familiar de formas muy diversas. No obstante, sigue presente en la mentalidad de algunas personas el recurso a las residencias como una manifestación de excentricidad.

*" Vinieron los hijos, que se pusieron... cuando les dije que veníamos a la residencia. Una nuera lloró, entonces vivían los tres hijos, la otra: "¡qué fundamento!, que si esto, que si lo otro...", pero resulta que les dije: "venid a ver la habitación a ver qué os parece". Y vinieron y ¿sabes lo que me dijeron tanto uno como el otro?, me dicen: "abuela, ¿dónde hay que apuntarse?, que nos venimos aquí y nos apuntamos ya". Pues es verdad, estamos muy bien, la verdad. (...) Pero bien, cuando vieron la habitación..., dijeron nada, pero les ha costado, a mis hijos no pero a la familia mía sí les ha costado mucho lo de la residencia. Mi hermano también se murió, son reacios a esto ¿sabes?, no les entra que haya venido a la residencia yo ¿entiendes?, pero yo quería venir. (...) Mi hermana detesta esto. No me lo ha dicho pero lo noto. Y como no me hace falta que me digan nada... pues... . No le entra esto, no, no. A mi familia a nadie. Mi marido también se murió y no se si vino dos o tres veces aquí. Y a mi hermano le pasa igual, y a mis sobrinos igual, nada. Mi familia a nadie, con lo feliz que soy aquí yo. ¡No lo saben lo feliz que soy aquí yo!" [EM-21]*

Algunas personas ven con mayor naturalidad que las personas mayores sin hijos accedan a ese tipo de centros. Este discurso coexiste con los anteriores, los que destacaban la opción de la residencia como una forma de no comprometer a los hijos, y con el discurso que señala a las residencias como el lugar donde los hijos "abandonan" o se desentienden de sus familiares:

*"Pero porque no tengo hijos y entonces bueno, lo veo como muy natural pero ¡no a la misericordia!, yo buscaría las hermanitas, las que no pagan nada, las que están los pobres, pobres, pobres, pobres. No se si conseguiría, pero yo estoy tras ello. Cada vez que voy les digo" [EM-25B]*

*"El problema ¿sabes cuál es?, la gente. (...) Entonces se sienten mal porque yo veía allá y decían: "todos los días vienen mis hijos", y dice la monja: "dos años llevan que no han venido", pero los pobres encima de que no vienen aún les sacan la cara y esos, claro, sufren doble y hay que entender que es normal. Una soltera o una que no tiene hijos es distinto, cuando haces todo sin esperar nada en el fondo esperas, en el fondo..." [EM-25B]*

Los procesos de institucionalización no se agotan en los rasgos que hemos descrito hasta ahora, pero caracterizarlos evidentemente implicaría dedicar un espacio mucho más amplio. No obstante, la conclusión a la que podemos llegar es que como marco residencial y como estrategia, se configura y cumple funciones diferentes en función del perfil de cada persona. Por otro lado, una misma solución residencial podría estar representando a relaciones o conjuntos de acción diferentes en cada caso. El caso de las residencias resulta un buen ejemplo de cómo las soluciones residenciales requieren y admiten ajustes de carácter personal. La adaptación y los procesos de necesidad son percibidos y valorados por la personas mayores según sus

circunstancias particulares. Así, quienes se muestran decididos y valoran positivamente este recurso por sus potencialidades se encontrarían en un tipo de relación más cercano al tipo A (v. cuadro anterior), quienes no tienen acceso pero aspiran a las residencias como una alternativa deseada estarían en situaciones tipo B. Las relaciones tipo C estarían representando a todos aquellos hogares o personas que cuyas estrategias residenciales no se adaptan a sus expectativas, gustos o preferencias y que portante son fuente de tensiones y malestar.

#### **13.4. LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES COMO ESTRATEGIAS FAMILIARES**

En varias ocasiones hemos hablado del componente familiar de las estrategias residenciales y de cómo se encuentra reforzado por el papel que a nivel social continua desempeñando la familia como agente de bienestar. Al finalizar trataremos de valorar cómo los cambios familiares llegan a ser conciliados con las responsabilidades tradicionales y los conflictos que se generan en torno a las nuevas formas de cubrir las necesidades que afectan a las personas mayores del grupo familiar.

##### **13.4.1. FAMILIA Y AUTONOMÍA RESIDENCIAL**

Las redes familiares son un arma poderosa en la configuración de la estructura residencial de las personas mayores y sus comportamientos. Sin embargo, demostrar esta interpretación necesita de instrumentos mucho más específicos que permitieran, también, valorar la adecuación de las acciones familiares. Disponer de una familia, a priori, abre las puertas a unas opciones residenciales diferentes. Aunque desde la lógica institucional la disposición de redes familiares puede actuar como un elemento que condiciona negativamente el acceso a determinados recursos. En cualquier caso, los recursos que logran movilizar el conjunto de familias son muy superiores a los que pueden llegar a movilizar las instituciones, ya que la familia puede utilizar mecanismos diferentes como encontrar en el mercado de servicios o el mercado residencial un apoyo para cumplir con sus compromisos familiares.

Puede cuestionarse si realmente algunas de las opciones que las familias eligen para sus mayores, como el reagrupamiento definitivo o rotatorio, son las más deseables y beneficiosas. En muchas ocasiones, la opción que elige la familia puede no ser la más adecuada por el clima de las relaciones intrafamiliares, formas de vida, disposición de espacio residencial, o porque puede ser unas estrategias adoptadas ante la imposibilidad de optar por otras alternativas.

De los discursos obtenidos se deduce que la familia tiene capacidad para edificar, y edifica, proyectos vitales para sus personas mayores. En ellos tratan de dar salida a situaciones de necesidad, prevenir problemas futuros, etc., y por tanto pueden llegar a interferir, de esta forma, en la autonomía residencial de los mayores reconstruyendo situaciones, apoyando o impulsando cambios en su condición residencial. Y en todo este proceso, las personas mayores percibían tensiones significativas.

La familia elabora proyectos vitales para sus mayores o por lo menos supervisa constantemente sus condiciones de vida y las valora conforme a unos criterios diferentes a los que utilizan los propios mayores. El arraigo y valoración de la propia vivienda está presente en el discurso de padres e hijos pero se advierte un cambio generacional en cuanto a las condiciones de la viviendas: podríamos hablar de una mejora cualitativa de las condiciones de la vivienda en

tan solo una generación. La vivienda de los padres durante mucho tiempo ha sido el entorno residencial de los hijos pero, a pesar de las mejoras generalizadas en las viviendas de las personas mayores, los hijos en virtud de su experiencia residencial, utilizan el criterio de la comodidad y el bienestar para realizar su juicio personal sobre la situación residencial de los padres.

*"Hombre, y la casa era completamente distinta yo estaba con ellos hasta que se arregló la casa... Pues menuda diferencia, al principio que la casa era pues eso una vivienda, no tenían nada donde, no estaba acondicionada de ninguna manera, pues tenía la cuadra abajo, el corral, luego pues aire por todas las partes, no tenías váter, tenías el agua abajo, o sea, que no tenías nada. Y luego pues de cerraduras y cosas pues no tenías nada, era una casa... bfff, que ahora la ves y dices cómo es posible que vivieran de esta manera. Después ya cambió la cosa. (...) Entonces, la casa cambió también. Y con el tiempo se fueron a ahorrando, fueron ahorrando, y dijeron bueno pues vamos a hacerlo de otra manera y tal, y entonces alargaron la casa, hicieron la cocina y la parte de atrás, lo que es cambió todas las cosas. Ya pues, se cambió como estaba la casa y ahora se le quedó ya como está ahora la casa. Ya eso estaba..., ¡menuda!, muy bien estaba la casa, eso arriba en y lo que es abajo la caballería, el pajar, la cuadra, tenías el corral, o sea que se vivía pues muy bien entonces, muy bien dentro de lo que había, que ya cuando me casé entonces el piso que vas a comparar el piso a... a aquello. Estabas mucho mejor aquí en el piso que allí. Y en el invierno pues mucho mejor, porque tenías calefacción y allí no a la tenías" [EF-28]*

Más allá de percibir esas diferencias residenciales en cuanto a calidad, equipamientos, comodidad, etc., cuando esta valoración se produce en el contexto del proceso de envejecimiento de la unidad residencial de los padres, aparecen discursos donde la vivienda no se considera el lugar más adecuado pese a sus mejoras:

*"Sí, y que había muchas cosas en casa que ya no las podía hacer, que tenía una casa de ciento y pico metros cuadrados. (...) Tiene ocho escaleras al principio, y luego el ascensor, pero... Vive donde Juan Antonio Fernández (...) y está al lado del centro, pero quieras o no la cuesta del Regio, subirla también les cansa cuando son mayores" [EF-27]*

*"mis otros abuelos que viven solos en su casa, pero viven en una casa que tiene 30 escaleras para subir y mi abuelo no puede subir escaleras, llega sofocado. Y mi abuelo de hecho conduce todavía, pero el día que no pueda conducir..., mi abuelo no va a poder salir por ahí porque ahora se baja al casino, se toma un café, sube a casa, luego se van al molino, pero el día que deje de conducir... Y con mi abuela lo mismo... (...) "[EF-27]*

*"y de hecho tenía por ejemplo una estufa de butano..., eso sí que nos daba mucho miedo de que un día se le olvidara apagarla" [EF-27]*

Miden la calidad y bienestar de vida del hogar de los padres utilizando sus parámetros. La visión de lo que es deseable para las personas mayores tiene mucho que ver con la valoración de las condiciones residenciales que actualmente disponen y que se consideran mucho más ventajosas que las de sus antecesores. Es posible que los familiares, desde el exterior, concedan mayor importancia que las propias personas mayores a las características que reúnen las viviendas de sus padres, hasta el punto de considerarlas una pieza clave de su bienestar. Es curiosa la relación que establece una de las entrevistadas entre el entorno residencial y la calidad de vida. Es una interpretación particular obtenida de la observación y reflexión acerca de la realidad cuando vincula la calidad de la vivienda y las formas de vida. La vivienda en el fondo aparece como un elemento que favorece el bienestar aunque en el trasfondo de cada situación haya otra serie de problemas como enfermedades, etc. .

*"(...) yo pienso que la vivienda hace mucho también, me parece a mí. Esto que ya te digo, que los abuelos nunca han vivido mal. Tienes los otros abuelos..., que la casa estaba peor.... Pero yo pienso que la vivienda, para mí ¿eh?, hace mucho. Podrás tener enfermedades (...) pero vivir de una manera o de otra... no se..., mala no es la casa porque ya se ve que no es mala, pero... bfff..., ¡que se yo!... o es que te has acostumbrado a vivir donde estamos o no se..., me parece a mí que es distinto. No se, yo lo veo mejor esto..., para mí, para una persona mayor, un piso tal como vivimos nosotros..., con su calefacción... con lo que tienes..., un pisico... mejor que una casa... . Porque tal como en el invierno...,*



*no sé si es que yo estoy obsesionada con el invierno, de la calefacción.... no se si es porque has pasado frío y demás viviendo de esa manera... que te vienes aquí y dices... ¡pues esto es gloria!... menos comer.... ¡pues mejor! Y allí pues tienes que calentarte, les hace duelo y eso... ¡porque cualquiera les hace tener la calefacción día y noche...! de ninguna manera la tienen.... porque no la han tenido... y les hacía duelo... . Claro que también gastarían más... entonces no puede ser... porque ellos han sido labradores pero, pero... tirando por lo bajo.... entonces no puedes tener grandes cosas... "[EF-28]*

En el discurso de los familiares, la interferencia de los hijos en las condiciones residenciales de los padres no solamente existe sino que se percibe como una relación natural, sin valoraciones. Este fragmento resulta de una visión particular de las relaciones familiares centradas en la preocupación por el bienestar residencial dentro de la familia:

*"Después ya los hijos se iban haciendo mayores, dando ideas: pues eso, pues lo otro... te van empujando de otra manera y entonces vas haciendo las cosas también por ellos y a gusto de ellos también, dentro de las posibilidades, claro...". [EF-28]*

Se puede observar cómo la familia está presente en el trasfondo de cada una de las experiencias de las personas mayores. Uno de los papeles fundamentales es la intervención directa, cara a cara, utilizando recursos humanos familiares, reorganizando formas de vida para centrarse en un problema, etc. Es el lado más evidente de la solidaridad familiar. Sin embargo, es posible hacer otro tipo de lectura: la familia es observadora participante de la autonomía residencial de sus mayores. Su evolución constituye un proceso generalmente doloroso ante el cual debe comenzar a plantearse soluciones. Este proceso puede ser definido como un debilitamiento de la autonomía residencial que viene de la mano de la salud y que se proyecta sobre la adecuación de la vivienda y las formas de convivencia ante una situación que parece inevitable y que comienza ser emergente.

*"Y eso, pues llegó un momento en el que ya no puede hacer todo lo de la casa, entonces mis padres y mis tíos: "pues que vaya María Jesús", la que estaba en mi casa, pues que vaya algunas horas durante la semana para ayudarle, para limpiar, para que mi abuela no se suba y no se qué, pero bueno, cabezona.... que no quería. Pero bueno, aún fue un poco, unos años, y luego llegó ya un momento que yo creo que empezó a dar un bajón, y eso, pues entonces le dio que pues que no la veíamos, que... entonces al sentirse mucho más sola y un poco más despistada, y de hecho tenía por ejemplo una estufa de butano...., eso sí que nos daba mucho miedo de que un día se le olvidara apagarla. Entonces, lo que hicieron, bueno, el planteamiento fue a ver si se podía venir a vivir con mis padres de alguna forma, cada uno teniendo su independencia porque además mi abuela estaba muy bien...., pero bueno estando al lado sobre todo por si pasa lo que sea, y para estar más en contacto con ella. Estaba claro, a San Sebastián no iba a ir a vivir con mis tíos porque es sacarla de Tudela totalmente y no...., no estaba muy a gusto porque además no conoce a nadie y tal. Entonces, pues fue el gran dilema porque ya veían que tenía que estar cerca de alguien para asistirle más horas, para asistirle, para ayudarle y para estar más cerca de ella. Entonces mis padres cuando se cambiaron un poco a este piso, bueno, vinieron aquí hace 3 años pero esto fue hace más, desde que lo compraron, lo pensaron, a ver qué solución habría...., y mi abuela dijo que aquí no venía, a la Azucarera." [EF-27]*

La familia observa, interpreta, valora, previene, construye una serie de parámetros que preceden a las propias estrategias, se sitúan en una fase inmediatamente anterior e incluso funcionan como estrategias intermedias, menos evidentes pero no por eso menos importantes desde el punto de vista de los comportamientos residenciales.

En estos planteamientos surge una idea evidente: el papel de la pareja o el hecho de que las personas mayores vivan acompañadas es de vital importancia para mantenerse en su propio entorno. Incluso en situaciones que van perfilándose hacia un destino de dependencia, el entorno proporciona un apoyo para las personas mayores y así es percibido por la familia. El concepto de entorno en este caso abarcaría una serie de elementos vinculados a la vivienda, la vida familiar,

los recuerdos, el barrio, la vida cotidiana anterior, etc., que permiten a las personas sentirse a gusto, en su casa.

*"Lo que, por ejemplo, lo que no entiendo es porqué en las residencias.... bueno, es que a mí la habitación por ejemplo no me gusta. Y que sí, que tienen sus cosas, y que tienen su televisión y tienen todas las fotos que quieran y tal, pero no se. Yo he estado en una residencia que eran como apartamentos pequeños en Dinamarca, y tenían los muebles de su casa. Entonces estoy segura que les hacía sentirse mucho más en casa. Porque sí, mi abuela tiene el reloj de cuco y...., la mesa camilla igual estaba en la residencia..., mi abuela también tenía una. Sí, la tele, pero vale, y que tampoco hay sitio para mucho..." [EF-27]*

Conservar la autonomía residencial manteniéndose en la propia vivienda no es una aspiración y un deseo exclusivo de las personas mayores. En el discurso de los propios mayores surge como una especie de instinto natural. Los principios que sostienen la preservación de la situación residencial no solamente son comprendidos por los familiares sino que son mecanismos que funciona de forma muy similar en las familias que no conviven con ellos. Los argumentos del espacio vital, libertad, organización y estructura de la vida cotidiana, etc., están presentes también en el discurso de los familiares.

*"Entonces, ahí es donde cambia la vida.... cambia para ellos y para los que están con ellos... (silencio) Así es.... Pues de tener, de estar.... si ellos estaban libres en su casa.... yo estaba libre en la mía. Ahora están ellos, que cuando estaban que estaban estando bien pues te limitaban cosas también aquí, porque si yo me iba por ahí pues sabías que sabían ellos...., te llevaban cuentas si te ibas, si te venías, si tardabas, si no tardabas.... siempre, pues decías: ¡ay!, pues que tengo que venirme. ¡ay!, que están ...., aunque te ayudaban y demás, pero siempre tienes una persona a quien dar cuenta y demás, de esa otra manera...., me iba y si venía tarde...., a nadie le importaba, claro. Y ellos, pues no salían... y sin embargo allí en su casa pues se iban a lo mejor a misa, o si no a hacer sus visitas.... a dar paseos pocos paseos daban..., pero bueno, si les apetecía.... En ese sentido... cambia la vida en todo... ¡no eres libre!". [EF-28]*

*"Porque la idea hubiera sido, pues imagínate, comprar el piso de al lado, que está ahí mismo, ¡que ella tiene su casa!, y que vayan sus amigas y quien sea.... que mis padres también tengan su independencia pero que, eso, estar juntos. Comer juntos y lo que fuera. Y dijo que no, que no, que aquí no quería venir, porque estaba muy lejos del centro...., y claro, llega un momento en el que ella tampoco iba a poder ir al centro así como cuando le apetezca, y eso es lo que le está pasando ahora" [EF-27]*

La familia cumple un papel muy importante en el análisis de la situación residencial de sus mayores cuando estos no viven juntos. Pero cuando las personas mayores forman parte del hogar las situaciones de pérdida progresiva de autonomía no solamente se detectan y preocupan de forma similar que en las situaciones anteriores sino que puede llegar a entenderse como una amenaza para el equilibrio interno del hogar. Este razonamiento aparece en un contexto donde la convivencia con la persona mayor aparece desvinculada de un proceso de reagrupamiento familiar centrado en la vejez, al producirse con anterioridad. La persona mayor se encuentra integrada no sólo en las estructuras del hogar sino que es un elemento activo y desempeña un rol importante en la organización de la vida cotidiana del resto de los miembros. Cuando la salud o la fortaleza de la persona mayor se tambalea, llega a afectar al funcionamiento del hogar como estructura doméstica y esto genera una doble tensión: presenciar el deterioro de un ser querido y la necesidad de introducir en el hogar una nueva forma de organización adaptada a la nueva situación.

*"A mí me ha criado mi abuela. (...) Es que mi abuela ha hecho todo. Ha hecho toda la vida la comida, como mi madre trabajaba con mi padre antes... . Mi madre cuando estábamos en Murchante le ayudaba a mi padre (...), y luego cuando llegamos aquí mi madre trabajaba... (...), y ahora es como el ama de casa. Es verdad...., sí ha hecho todo, y mi madre menos. [EF-27]*

*(...)... Es que ahora hace igual...(...), ya pues con la edad que tiene, mi madre tiene que trabajar todas las mañanas, luego empezó mi abuela...., se quedaba sola y no había ningún problema. No había nadie en casa en todas las mañanas, luego por la tarde estaba mi padre, como sale de trabajar a las tres*

*estaba mi padre, mi hermanico Ignacio... (...), pero de repente un día... mi teléfono lo tiene para todo, entonces me llama siempre a mí al despacho. Y me llama...: "Pilar, que se ha ido tu madre y me ha dejado sin abrir una lata... ven". Pues en el despacho, decirle a mi jefe: "que voy a abrir una lata, que voy un momento a casa". Abrirle la lata a la mujer, y volver. Y la lata era... la excusa, vamos, porque luego te llamaba y... : "oye, ¿has comprado el pan?, oye, que mira a ver..."... todo excusas. Pero para no fueras y luego ya se, hace menos de seis meses le dio como un bajón así y .... y ya nos asustamos. Esta mujer igual le pasa algo y no hay nadie en casa, no llega al teléfono" y ya..., y ya cogió mi madre a [una chica] y ya por lo menos dos veces por semana nos viene a limpiar una mujer de Murchante, y ya ... Es que cogió una especie de gripe, que para ellos es... además no llegaba ni al baño (...). Mi madre decía "como se quede, como no recupere, no se levante, y se me quede en la cama...". (silencio)" [EF-27]*

Se vislumbra una valoración con reservas de los recursos de atención o asistencia domiciliaria de carácter 'extrafamiliar'. En los argumentos se advierte que estos recursos pueden ser un 'parche' circunstancial que resulta insuficiente y no siempre se adecua a todas las situaciones, y en el fondo requiere una derivación hacia la familia o a una residencia. Sin embargo, en los casos donde las personas mayores pueden 'valerse' por sí mismos, resulta una medida de apoyo importante como ayuda ante tareas que requieren mayor esfuerzo y prevención de posible accidentes domésticos.

*"Pensar de ninguna manera porque... era yo sola, necesitaban ayuda las 24 horas porque la abuela no era para estar sola y decir que venía una mujer a ayudarla... y les hacen o le traen la compra y demás y están solos... NO, porque necesitaba desnudarla, vestirla... con 78 años la mujer pues no... no se podía dejar con otras personas... Si hubiera estado yo sola, aunque hubiera estado yo en el pueblo tampoco hubiera podido ser así. Porque, si se hubiera levantado ella por sí sola, o aunque hubiera ido y se hubiera hecho pues la comidica, o hubiera estado al tanto, o calentar... Pero si es que se quedó mal desde el principio... No recuperó mas que... de no andar a andar, pues eso es lo que recuperó, pero para hacer más cosas... pues no, ni limpiezas ni nada. Y aunque se las hubieran hecho pues para estar solos... no hubiera podido ser... Si no me hubieran tenido a mí pues hubieran tenido que ir a una residencia de todas a todas, porque si hubieran estado más o menos como el abuelo, que les dan sus achuchones y se recuperan y demás... pues entonces con una mujer pues hubieran ido, los hubieran ayudado a lo que hubiera sido y ya está, pero así no. De ninguna manera. Entonces ya pues se pensó, ¡no es que se pensó, tenían que estar de todas a todas!, tenían que estar en casa..." [EF-28]*

Se puede entender que la familia percibe cierta actitud de rechazo de sus mayores cuando la iniciativa de asistencia en el domicilio parte de la familia y no es ella quien la proporciona directamente. En estos casos, la ayuda exterior puede ser interpretada por las personas mayores como una intromisión de una persona extraña que viene a reemplazar algo que pertenece a su propia vida.

*"Sí, sí, porque de mi abuela eso no sale, y menos porque a través de una monja que conocen mis padres, así y de otra gente... pues era una chica argelina... encantadora, pero claro a mi abuela le dio por estar en contra de ella y además con un desprecio increíble por parte de mi abuela... ¡Que también lo entiendo!, es meter a una extraña en su casa y yo creo que una tendencia a la vez un poco racista, eso ya no lo se. Pero bueno, y estuvo yendo bastantes meses, es que realmente no me acuerdo cuánto tiempo fue, pero fue bastante tiempo, incluso de limpiar y lo que hiciera falta. De hecho, le iba a comprar y .... pero llegó un momento... es que eso no era suficiente, que estuviera ahí y sobre todo cuando ella estaba tan negativa, que ella no quería, y estaba súper a disgusto..." [EF-27]*

En otras ocasiones, se detecta que el inconformismo vital de algunas personas las puede llevar a revelarse contra el proceso natural de envejecimiento, y esto se materializa en actitudes negativas ante el apoyo o ayuda exterior. Evidentemente, no siempre ocurre así, pero los fragmentos seleccionados para mostrar esta idea refuerzan en cierto modo la percepción de que existe una brecha importante entre los proyectos vitales que los familiares realizan para fomentar el bienestar de las personas mayores y los planes inciertos aferrados a la realidad y al día a día de los propios mayores. Mientras que la familia logra proyectar sus preocupaciones hacia el futuro, las personas mayores encuentran mayores dificultades para realizar este ejercicio,

dejándose llevar por la inercia del destino: reaccionar cuando los hechos ocurran. Sintetizando, los planes de prevención y previsión que proceden de familias que tratan de interferir sobre el bienestar de las personas mayores, no coinciden con la formulación de respuestas puntuales de las personas mayores. La falta de coincidencia de planteamientos lleva a tensiones importantes. Las personas mayores piensan en el futuro pero no utilizan los mismos argumentos que la familia. La diferencia de estos planteamientos probablemente dependa de la situación relativa desde la cual se realiza: ser paciente del proceso de envejecimiento o tratar de interferir sobre un proceso 'ajeno'. La familia no solamente desempeña un papel fundamental en situaciones críticas como sería la pérdida de autonomía sino que como hemos visto tiene un marco de comportamiento importantísimo en relación a la autonomía residencial de los padres y las condiciones en las que esta se desarrolla. La solidaridad familiar no sólo se demuestra y funciona ante situaciones críticas o de necesidad urgente sino también ante cuando estas tensiones no se han producido todavía o la familia presiente que pueden ser objeto de problemas.

Una idea de un familiar respecto a las instituciones de bienestar para las personas mayores y los recursos que estas disponen para fomentar su autonomía:

*"encima de que están viviendo en su propia casa, que no están en una residencia, y si encima pueden y están a gusto...., yo creo que hay que potenciarlo al máximo" [EF-27]*

*(habla de un caso que conoce) "ella vive en su casa todavía y por tener dinero ahorrado ahora no le dan ninguna ayuda porque ha ahorrado su dinerillo. Entonces, la conclusión a la que llegas: gástate tu dinero, porque te van a ayudar de todas formas". [EF-27]*

Se es consciente de que estas entrevistas realizadas a familiares representan una imagen muy parcial de la realidad, la de aquellas familias que independientemente de sus circunstancias y los medios que utilicen se muestran implicadas con la vida de sus padres o familiares de edad. En este esfuerzo por lograr el mayor bienestar y la mayor dignidad de la vida independiente de sus mayores, la supervisión cotidiana, etc., es una muestra de acción y cohesión familiar aunque en determinadas circunstancias las concepciones entre medios y recursos adecuados no coincidan. Estos argumentos deberían ser interpretados como una muestra irrevocable de la presencia y la interferencia familiar en la autonomía de las personas mayores, es decir, cuando todavía no se ha perfilado una situación de dependencia.

#### **13.4.2. CAMBIO SOCIAL, FAMILIA Y ESTRATEGIAS RESIDENCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES**

La dimensión familiar de las estrategias residenciales de las personas mayores cobra fuerza como argumento cuando se comprueba que

- Las estructuras de convivencia de las personas mayores siguen estando marcadas por la familia, y cómo la interacción familiar no se limita a la familia de convivencia ni a las relaciones familiares entre padres e hijos.
- que la familia constituye un recurso clave para la resolución de necesidades y adaptación a nuevas situaciones que surgen en los hogares que envejecen y estas tienden a centralizarse en relación a la autonomía residencial
- cuando se observa que el acceso a determinados recursos está condicionado por las características familiares y de hecho existe un tipo de desigualdad social en relación a la familia
- que la familia "tutela", asesora y asiste en las decisiones residenciales de los hogares
- se mantiene la interacción familiar en un contexto de cambio en sus estructuras, roles y funciones.

En el contexto de la investigación apuntábamos cómo los cambios que se están produciendo en el ámbito social y familiar están siendo interpretados como una fuente de agotamiento de la institución familiar para continuar cumpliendo con sus funciones como institución social básica y como recurso estratégico cuando surgen las necesidades de los miembros mayores.

Estos postulados que abogan por la crisis de la efectividad de las redes familiares es posible que no hayan tomado en consideración que la familia a lo largo de la historia ha sabido adaptarse a los cambios, encontrando soluciones a los problemas que surgían de forma inesperada o que tenían un carácter estructural. En cada momento, la adaptación o las estrategias han podido incidir en elementos diferentes (estrategias matrimoniales, reproductivas, económicas, etc. ). Los cambios en las estructuras familiares, como potencial de recursos humanos, ha repercutido en su capacidad o en la intensidad para prestar apoyo o ayuda de forma directa o presencial y la apertura de los roles femeninos a nuevas esferas de la vida social complican la prestación de apoyo y servicios en las mismas condiciones que antaño. No obstante, se puede pensar que la esencia de la familia y de sus relaciones básicas no ha cambiado esencialmente, por lo que las formas de resolución de las necesidades necesariamente habrán encontrado nuevos puntos de equilibrio o nuevas formas de gestión.

No es posible obviar los cambios experimentados por las familias navarras: familias más reducidas, nuevas formas familiares, disminución del número de hijos, disminución del tamaño de los hogares, envejecimiento de sus miembros, supervivencia hasta edades muy avanzadas, mayores probabilidades de contacto con familiares mayores dependientes, integración progresiva de la mujer en el mundo laboral, etc. No sería correcto fijarnos exclusivamente en las dificultades de conciliación de la vida laboral y familiar de las mujeres navarras ante problemáticas familiares que proceden de sus personas mayores. Este punto de vista es una parte indiscutible de realidad pero lo cierto es que, por el momento, estas tensiones no han sido suficientes para el abandono literal de los familiares mayores en los momentos críticos. El marco relacional y de interacción social de las personas mayores ya no se limita tan estrechamente a la familia sino que surgen nuevas oportunidades, de la misma forma que las familias en la actualidad encuentran o por lo menos parecen preocuparse por encontrar soluciones lo mejor adaptadas a los intereses del grupo familiar en conjunto. El cambio social desde este punto de vista es un cambio en los mecanismos familiares tradicionales y en un esfuerzo de adaptación y comprensión por ambas partes a las nuevas condiciones sociales. Es decir, este cambio de mecanismos, de no producirse acompañado de un cambio en la cultura familiar y residencial relacionada con las funciones de cuidado y atención a los miembros mayores, necesariamente hubiera llevado a una crisis familiar mucho más dramática y socialmente evidente. Con esta argumentación no se pretende restar importancia a los cambios en las potencialidades de las redes familiares sino incidir en que estos cambios no se han producido de forma aislada sino que paralelamente se ha ido produciendo un cambio familiar mucho menos visible y que es una nueva muestra de la efectividad de los vínculos familiares.

La tensión entre tradición y progreso es un aspecto común en el discurso de personas mayores y familiares. Las personas mayores perciben estas tensiones y las posibles consecuencias, pero se detecta un esfuerzo comprensivo con las nuevas condiciones sociales, nuevas responsabilidades y formas de vida de los hijos aunque el modelo anterior de relaciones familiares siga prevaleciendo en el imaginario de las personas mas mayores. Este cambio de mentalidad no sólo afecta a la forma de valorar los recursos externos, como puede ser el caso de las residencias sino que más bien implica un cambio en la propia actitud ante el envejecimiento, un refuerzo de las pretensiones de autonomía. Se puede hablar de un cambio de mentalidad como estrategia de

adaptación a las nuevas condiciones familiares. Lo que anteriormente se hubiera calificado como inconcebible, hoy aparece como una nueva oportunidad, como un espacio de condescendencia hacia la familia.

- *"Marisa, la mentalidad de antes yo también pienso que era eso, si tenías hijos era pensando que el día de mañana te tienen que cuidar. ¿no?. pienso yo, o sea que... [EM-25A]*
- *¿A que hoy no piensas así? [EM-25B]*
- *Claro [EM-25A]*
- *Tanto por lo menos no [EM-25B]*
- *Es que ahora piensas, procuras, que es una carga para ellos y procuras así no darles trabajo y antes parece que era como ley de vida [EM-25A].*
- *Es que das a la familia como más facilidad [EM-25B]*
- *Y luego pues también tampoco se trabajaba..., las mujeres, tampoco me refiero, parece que eso ha cambiado, antes tenían que quedarse en casa pues para cuidar a los hijos y a los padres y a los tíos que había y demás. [EM-25A]"*

*"y luego a parte aún la cosa de la vida..... porque antes la familia era el eje de todo porque yo he estado con mi familia, mi mujer, mis hijos, mis padres.... y el lugar más de eso para el abuelo, para la abuela... lo mejor. Ahora no, ahora hay otra mentalidad. Ahora la gente se inhibe de todo y bueno, pues sí, pero (...) los hijos tienen muchísimo trabajo y sus mujeres y no se puede estar a la sombra de los hijos y hay gente que no se da cuenta, yo pienso así, porque habiendo residencias lo mejor es eso. Se casan los hijos, se van y tú aquí jubilado, te jubilas y eso pues en una residencia estás mejor, yo es que estoy mejor aunque hay hijos buenos y otros regular. Tienes una hija, pues entonces estás bien. Tienes un hijo y puede ser buena chica y todo pero no.... no el lo mismo ¿comprendes?. Yo lo veo así." [EM-24]*

*"... está claro, mis padres no pueden dejar el trabajo por estar todo el día con mi abuela, como ha pasado con muchas familias. Entonces, eso, se puede decir que estará bien o estará mal pero así es, así es la cosa." [EF-27]*

Los datos que maneja una encuesta de 1999 realizada a nivel nacional señala que la disposición hacia las transmisiones hereditarias no están del todo condicionadas al intercambio de cuidados o apoyo. Aunque estas actitudes tienden a no estar comprometidas por la recepción de cuidados todavía existe un conjunto importante de población que si introduce estas condiciones. Esto puede significar una ruptura del vínculo de reciprocidad intercambio basado en las obligaciones y las recompensas.

**Tabla 13- 1: Actitudes referidas a la herencia. España 1999**

Eliminado: 1

Actitudes	Conjunto	Según con quien conviven				
		En residencia	Solos	Acomp. de cónyuge	de cónyuge e hijos	De otras personas
<u>Dejar lo máximo posible</u>						
<u>Si les cuidan</u>	36	52	34	37	33	32
<u>Sin condiciones</u>	49	30	49	50	60	50
<u>No dejar nada para estimular moral del trabajo</u>						
	10	14	13	10	3	8
NS/NC	5					
N		(50)	(269)	(682)	(156)	(102)

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMO (2000)

Las mujeres que trabajan fuera del hogar pueden experimentar tensiones importantes ante situaciones que implican decidir entre trabajo y familia o la forma de compatibilizarlo. Existen otras mujeres cuya problemática es menos visible pero que se encuentran sometidas a tensiones similares o incluso de mayor intensidad: las mujeres no integradas laboralmente, las amas de casa. En estos casos, prevalece como justificación la falta de actividad para asumir directamente responsabilidades de carácter directo e incluso esta valoración puede llevarse al extremo de asumir esta responsabilidad en solitario:

*" ¡No!, no, no, no... . Pero yo si tuviera un trabajo, si tuviera un trabajo que tuviera que salir a buscar un trabajo a traer dinero a casa.... me parece muy bien tener a una persona y que te ayude y lo que sea.... pero si yo estoy en casa... ¿para qué?, ¿para quedarme yo en casa sentada toda la tarde o qué?. Yo a eso es lo que voy. Yo voy siempre a eso. Si yo tuviera que salir a la calle a buscar una ayuda, o no tuviera salud, ese es el caso, que tuviera problemas de salud y oye, pues no, de huesos, de brazos.... o mil cosas. Hay muchas personas que también tienen sus problemas también, entonces pues me parece muy bien que les ayuden y que tengan una persona pero yo hasta ahora estoy bien, ¿para qué quiero una persona en casa?. " [EF-28]*

Para las generaciones que en la actualidad han visto envejecer a sus padres y han experimentado en su propia piel las tensiones derivadas de estas disyuntivas, o la presión de tener que sacrificar una parte de su vida al cumplimiento de estas funciones, posiblemente esta vivencia intervenga en un diseño y planificación de su envejecimiento para no volver a comprometer a sus generaciones descendientes.

Los cambios sociales de los que hablábamos no solamente pueden ser analizados desde el punto de vista de sus consecuencias no deseadas y requieren mayor reflexión sobre las nuevas posibilidades de interacción familiar que ofrecen.

La generalización de los medios de comunicación como el teléfono permite mantener un contacto más frecuente entre los miembros de la familia; las nuevas tecnologías de la información todavía no han encontrado un hueco entre las personas que en estos momentos son mayores, a pesar de que en otros países se están explotando como una veta de integración de primera mano<sup>221</sup>. Sin embargo, poco a poco las generaciones que van accediendo a los umbrales de la vejez lo hacen en condiciones cualitativamente diferentes en cuanto a niveles de formación por lo que habrá que esperar a posibles cambios en este sentido. Por otro lado, los tiempos de desplazamiento se han reducido considerablemente y cada vez es menos frecuente encontrar a hogares que no disponen de al menos un vehículo para desplazarse, por lo que si existe voluntad las barreras para los desplazamientos son mucho menores.

Las nuevas formas de vida han introducido fórmulas y espacios novedosos de interacción familiar que hasta hace poco tiempo hubieran sido impensables y que se sitúan en torno a los momentos de ocio familiar:

*"El otro día estuve por la mañana con mi abuela en el Queiles y luego a comer y tal, y por la tarde me fui a buscar a mi otra abuela a bajarnos a la plaza a tomar un café. Nos metimos en una tienda a ver los vestidos que habían traído, no se qué...." [EF-27]*

Así mismo, espacios que han sido considerados como lugares de "abandono familiar" comienzan a recuperarse como nuevos espacios para la continuidad de las relaciones familiares, como puede estar ocurriendo en algunas residencias:

<sup>221</sup> La red HOPE en sus publicaciones periódicas incide especialmente en el éxito de algunos programas basados en la incorporación de las nuevas tecnologías a la formas de vida de las personas mayores.

*"Y ya te digo, es que ahora cada vez menos, incluso el otro día me decía mi madre que se enteró que podíamos ir a comer con ella en la residencia, pues que se paga no se cuanto y entonces por lo menos estar con ella ahí comiendo algún día." [EF-27]*

En este sentido se puede detectar que las relaciones familiares progresivamente han ido perdiendo la rigidez, los rituales de respeto y sumisión, esquemas autoritarios, adscripción de roles, normas de conducta, etc., y adoptando nuevas fórmulas mucho más abiertas y adaptadas que se diferencian de las que estaban vigentes en las sociedades más tradicionales (De Miquel 2001) . Incluso podríamos hablar de cambios generacionales importantes donde se percibe un mayor apoyo a la autonomía de los miembros de la familia, independencia, privacidad y se admiten nuevos modelos de compromisos y responsabilidades familiares.

Por otro lado, en los hogares en los cuales la mujer trabaja, los ingresos familiares experimentan un aumento considerable y por tanto existen mejores condiciones para utilizar recursos económicos a la hora de prestar un apoyo a las personas mayores, aunque esto suponga externalizar una parte de las funciones tradicionales o ayudar económicamente a resolver sus necesidades<sup>222</sup>.

Las estrategias familiares definidas en las actuales condiciones podrían resumirse con la siguiente expresión: "no te faltará de nada pero yo no te podré cuidar". Lo que no necesariamente implica la desvinculación familiar sino la opción por nuevos mecanismos de carácter indirecto.

Podrían dejarse abiertas las siguientes cuestiones para el debate: ¿La externalización de la prestación de apoyos directos debe entenderse como una evasión de los compromisos familiares?, ¿la profesionalización de algunos sectores donde la prestación de servicios ha estado protagonizada por la familia perjudica a las personas mayores y a sus relaciones familiares?, ¿puede considerarse que la familia es el mejor lugar para resolver ciertas necesidades de carácter residencial, sanitario, social, etc. .?

Desde otro punto de vista, y dada la actual configuración del sistema de protección social este nunca podría salir adelante sin la acción familiar. Desde el punto de vista institucional la familia es la pieza clave del bienestar social. Su mayor flexibilidad, su capacidad para movilizar recursos, la confianza en los compromisos que adquiere con sus miembros hace que sus mecanismos lleguen hasta donde los cauces institucionales no son capaces de llegar. Por otro lado, ni los mecanismos públicos, ni el mercado ni la iniciativa social están en condiciones de ofrecer recursos integrales "razonables", por lo que los nuevos recursos emergen con un carácter complementario, es decir, no excluyen la responsabilidad familiar. Así pues, los mecanismos familiares en la actualidad siguen siendo irremplazables, y así lo demuestran los planes actuales de apoyo a las familias donde se entiende que los mecanismos públicos no sólo reconocen este papel sino que consideran necesario mantenerlo y potenciarlo al máximo. Además hay que tener en cuenta la apreciación que hacíamos anteriormente: la calidad de las relaciones familiares tienden a proyectarse en la vejez.

La familia por tanto, desde el punto de vista de esta investigación puede seguir considerándose como elemento fundamental en las estrategias residenciales de las personas mayores y estas se convierten en estrategias familiares cuando comprobamos que la familia se encuentra detrás de las grandes y pequeñas decisiones que deben adoptar los hogares que envejecen, que siguen

<sup>222</sup> La encuesta del INSTITUTO NACIONAL DELCONSUMO (2000) señala que un 8% de las personas mayores en España reciben alguna ayuda económica de sus familias con carácter habitual, y esta proporción aumenta hasta el 18% entre las personas mayores de 85 años.



siendo un recurso de convivencia, que sigue cumpliendo con sus funciones de tutela y supervisión, que no existen datos que justifiquen el incremento del desarraigo familiar, que en muchos casos es la clave de la autonomía residencial de los hogares, que la institucionalización de las personas mayores ha dejado de ser un sinónimo de abandono familiar y que existe la posibilidad de continuar prestando apoyo y atención dentro de este nuevo escenario si existe voluntad por parte de los familiares.

La familia es un elemento omnipresente a lo largo de todo el proceso de envejecimiento de sus miembros y la limitación de los recursos procedentes de las instituciones refuerza la veta familiar. Se ha podido contemplar cómo la familia se adelanta a la aparición de las necesidades, está presente en los momentos críticos, busca soluciones, toma decisiones, una parte de su vida gira en torno a las personas mayores al mismo tiempo que las personas mayores reservan un espacio en sus estrategias para la familia, sigue siendo un elemento crucial en los momentos de transición que no están cubiertos o contemplados por los recursos existentes, etc .

La capacidad estratégica de las familias ha cambiado para adaptarse, pero no se puede olvidar que las estrategias familiares no sólo se manifiestan de hijos a padres sino que tienen una vertiente muy importante en la otra dirección: en la prestación de apoyo doméstico y colaboración en la educación de los nietos y también a través del papel que juegan las herencias. Y que los proyectos vitales y comportamientos residenciales de las personas mayores siguen teniendo en cuenta a la familia.

## **PARTE V : CONCLUSIONES**



---

## CONCLUSIONES

---

El estudio de la relación entre envejecimiento, familia y vivienda ha permitido una aproximación sociológica a las prácticas y los comportamientos residenciales de las personas que envejecen, desvelando la compleja red de interacciones que intervienen en su configuración.

Esta visión interaccionista y contextual refleja cómo los actores sociales construyen y dan significado a sus proyectos vitales, y cómo en sus comportamientos y en sus decisiones tienen en cuenta a otros actores como la familia, su círculo de relaciones, algunas instituciones, etc. Las conexiones entre los procesos microsociales que se generan a nivel de los hogares, y aquellos que emergen de las instituciones y estructuras del bienestar aparecen como cuestiones clave dentro del ámbito residencial.

Entre los objetivos específicos de la investigación se planteaba la construcción y aplicación de un esquema de análisis que permitiera interpretar las prácticas residenciales de las personas mayores atendiendo a sus procesos definitorios. En consecuencia, resulta importante hacer una valoración de las potencialidades y puntos débiles del mismo.

▪ ***Las estrategias residenciales como herramienta analítica e interpretativa***

El punto de partida se situó en la revisión independiente del envejecimiento y la vivienda (hecho social de habitar), para posteriormente integrarlos en un marco interpretativo mucho más ambicioso: las estrategias residenciales. La intención era huir de interpretaciones simplistas y rígidas de la estructura residencial para entenderla como un sistema vivo y en continua reconstrucción. De manera que, las regularidades que encontrábamos en forma de prácticas residenciales, intentaban ser explicadas recurriendo a una compleja espiral de cambios, necesidades, interacciones, decisiones y adaptaciones que dejaban espacio a elementos culturales, políticos, asistenciales, familiares e incluso psicológicos.

Al igual que sucede con otros comportamientos sociales no podríamos hablar de un único factor a la hora de explicar los diferentes caminos que adoptan las estrategias residenciales. Como la mayoría de procesos que emergen de las personas que viven en sociedad, las estrategias residenciales son complejas y multidimensionales: el propio grupo de personas mayores es un conjunto de población heterogéneo y a esto habría que añadir la diversidad de contextos microsociales en los que surgen las necesidades, los diferentes tipos de necesidades que pueden instalarse en cada hogar y en cada momento de su ciclo, el tipo de ruptura que generan, las posibilidades que cada entorno residencial ofrece para dar continuidad a unos proyectos y no a otros, las características sociales y familiares, los recursos que la sociedad dispone para resolver esas necesidades, la ubicación de los hogares en relación a dichos recursos, etc.

Como aspecto positivo de este marco, destaca la apertura de los análisis residenciales hacia los procesos de interacción social que se producen ante las diferentes transiciones de los hogares y sus miembros. Estos procesos desvelan que los comportamientos y las prácticas residenciales no son un producto exclusivamente residencial, económico, urbanístico, privado, etc., sino que integran otras muchas dimensiones de la realidad social.

Las conclusiones derivadas de este marco necesitan ser matizadas y adaptadas a las diferentes realidades de los hogares. Si tenemos en cuenta que el proceso de envejecimiento se instala de forma diferente en unas formas de convivencia que de partida son heterogéneas, y que este proceso se caracteriza por su fuerte dinámica, comprendemos que los retos y la capacidad de maniobra de los hogares cambia a lo largo de todo el proceso. En función del ciclo del hogar, de los cambios en la salud de los miembros, del nivel de autonomía residencial, de los comportamientos anteriores, etc., el proceso adoptará caminos diferentes. Por este motivo, aunque las grandes líneas se puedan ajustar a este patrón, el carácter generalista de este marco es evidente.

Por otro lado, esta forma de analizar los comportamientos residenciales, tal como muestra la arquitectura de la parte aplicada, no se caracteriza ni por su agilidad ni la novedad de sus resultados, por sí mismos. Su verdadero valor, reside en recuperar el interés por nuevos elementos de los comportamientos residenciales como los procesos de adaptación y su utilidad para el análisis de las transiciones residenciales.

#### – ***El componente social de las estrategias residenciales***

Partiendo de este esquema de análisis y de su aplicación en el estudio de caso realizado, podemos identificar algunos aspectos que corroboran que los comportamientos y las prácticas residenciales de las personas que envejecen tienen implícita una lógica social evidente:

- Los comportamientos residenciales son circunstanciados y no se detecta en ellos un carácter mecánico o determinista.
- Aparecen como una respuesta coherente con sus proyectos vitales a nivel personal y familiar.
- Implican un importante esfuerzo de adaptación, que no suele repetirse en las mismas condiciones a lo largo de toda la transición.
- Las decisiones residenciales se suceden a lo largo de toda esta etapa, por lo que hay que contar con el factor aprendizaje, a partir de la propia experiencia u observando lo que sucede en el propio entorno.
- Los puntos estratégicos de los comportamientos se sitúan en diferentes momentos: en el espacio que transcurre entre la aparición de la necesidad y el momento en que los hogares se plantean intervenir sobre su situación residencial, en la búsqueda de opciones y recursos existentes para ir al encuentro de sus necesidades y en torno a la accesibilidad y la adecuación de estos recursos a las necesidades y los objetivos de cada hogar.
- El margen de libertad de los hogares para resolver sus necesidades se encuentra constreñido socialmente por los vacíos o discontinuidades estructurales así como por las propias características de los hogares y sus miembros.

- Estos vacíos que el actual sistema de bienestar deja a la vista de los hogares, junto a las condiciones selectivas de acceso, funcionan como elementos redireccionadores de los comportamientos residenciales.
- Las necesidades residenciales de las personas que envejecen son diferentes y cambian a lo largo de toda la etapa. Ante la ausencia de soluciones integrales e inmediatas es habitual recurrir a recursos intermedios o alternativos para alcanzar el objetivo final.
- Los problemas de accesibilidad a las opciones o recursos para afrontar las necesidades residenciales genera incertidumbre en los hogares. Hay que contar con el conjunto de personas que en las mismas circunstancias desean resolver por el mismo cauce sus necesidades, las prioridades que los agentes establecen para la provisión de servicios, prestaciones, la saturación o disponibilidad de estos, su ubicación y características, su adecuación a los intereses personales y familiares, etc.
- Los elementos anteriores pueden cambiar el sentido de la adaptación y hacer que los hogares terminen adaptando sus necesidades a los mecanismos que se encuentran su alcance o no recurrir a ninguno. Esto puede hacer invisible el bloqueo de las necesidades residenciales de muchos hogares.
- Los niveles de permanencia en la vivienda y la satisfacción residencial que existe entre las personas mayores no siempre son indicadores de unas condiciones residenciales objetivamente adecuadas. La lógica que utilizan los hogares al diseñar sus estrategias residenciales puede terminar configurando comportamientos y situaciones residenciales aparentemente poco racionales, como llevar al extremo la permanencia en el hogar dejando a un lado las condiciones materiales en las que se realiza. Se puede hablar de la interferencia de otros elementos en la toma de decisiones como la identidad, el sentimiento de autonomía que proporciona el entorno, la disposición personal y del hogar hacia el cambio residencial, etc.
- Las decisiones residenciales, generalmente, tienen un coste de oportunidad que los miembros del hogar deben asumir a la hora de encauzar el proceso de adaptación, y también unas consecuencias que gravitan en torno a su bienestar social y residencial.

Es necesario matizar que este esquema decisional se desarrolla de una forma mucho más natural, aunque desde fuera se han identificado los elementos comunes o las regularidades que se aprecian en todo el proceso.

#### ▪ **Importancia de los enfoques microsociológicos en los análisis residenciales**

A nivel metodológico, se confirma la importancia de situarse en el nivel de los hogares para comprender mejor la vertiente residencial del proceso de envejecimiento. Los enfoques microsociológicos permiten analizar la vejez como un proceso de largo alcance, protagonizado mayoritariamente por personas que son capaces de controlar y manejar sus vidas, pero también por personas que en diferentes momentos de este proceso encuentran la necesidad de contar con otras personas, con otros recursos, con otras alternativas para dar continuidad a su vida cotidiana, y de personas que experimentan un bloqueo a la hora de satisfacer sus necesidades.

Este nivel de análisis permite llegar a los diferentes escenarios, interacciones, significados, incertidumbres, preferencias, obstáculos, etc., que están presentes entre los miembros de los hogares que envejecen. Igualmente, induce a realizar un giro en los análisis residenciales y situar

la problemática residencial en una esfera más cercana a la experiencia cotidiana de los hogares, profundizando en la dimensión cualitativa de los procesos de adaptación y en sus consecuencias.

El análisis de los hogares orienta las indagaciones sobre la estructura residencial hacia las formas de organización que operan en su base y la configuran. De ellas se deduce que la experiencia del envejecimiento y los retos que se plantean a nivel individual, en la mayor parte de los casos, tienen una dimensión comunitaria que permite afrontarlos internamente desde unas condiciones cualitativamente distintas. Y que estas formas de organización aparecen como una de las bazas más importantes para la autonomía residencial.

#### – **La relación hogar vivienda**

El propio marco teórico justificaba la importancia de analizar los hechos residenciales considerando los hogares como unidad de análisis. Como opción metodológica ha permitido hilar muy fino el análisis de las formas residenciales de las personas mayores en relación a las viviendas que ocupan, y llegar a situar una parte de su problemática alrededor de las relaciones espaciales entre los habitantes y sus viviendas. El sobredimensionamiento, la tipología de viviendas unifamiliares en el entorno rural, algunos problemas estructurales, ausencia de algunos equipamientos básicos han sido utilizados como indicadores de la falta de adecuación.

Relacionar a la persona mayor con la titularidad de la vivienda y su posición relativa dentro del hogar ha permitido dimensionar la importancia de las relaciones familiares dentro del ámbito doméstico, acercarnos hasta situaciones de autonomía residencial y procesos de reagrupamiento familiar, como indicadores de sus estrategias.

#### ▪ ***El estudio de caso: las estrategias residenciales de las personas mayores en Navarra***

Del estudio de caso se desprenden conclusiones que matizan y dan contenido a algunos aspectos de las estrategias residenciales. A pesar de que los datos corresponden a la realidad social navarra, de ellos se derivan un conjunto de implicaciones y enseñanzas recuperables para otros contextos.

#### – **Elementos contextuales: los desafíos de ante las nuevas configuraciones sociales**

El envejecimiento demográfico se presenta como el gran reto del siglo XXI pero su proyección territorial hace que este reto adopte caracteres diferentes en cada contexto. La novedad de este clima demográfico no se sitúa exclusivamente en el incremento absoluto y relativo del conjunto de personas mayores sino en los cambios relacionales que siguen a las transformaciones demográficas y sociales que le acompañan. Existe un mayor espacio para las relaciones intergeneracionales, como consecuencia de unas expectativas vitales más amplias, pero la distribución de la población por un lado y los cambios que está experimentando la familia aparecen grandes frenos para su operatividad.

A pesar de que el envejecimiento ya es una realidad en todo el territorio navarro, el ámbito rural concentra importantes desventajas para la sostenibilidad de actual modelo residencial. Al sobrevejecimiento de la población rural se unen otras condiciones, como la pérdida de población joven, la dependencia de los municipios más pequeños de otros de mayor tamaño y mejor dotados de equipamientos y servicios, los tiempos de desplazamiento y las viviendas de grandes dimensiones, que configuran un foco potencial de necesidades domiciliarias y residenciales. En estos entornos se percibe una fuente de desigualdad en términos de accesibilidad y proximidad de recursos orientados hacia las personas mayores.

Desde el mismo punto de vista socio-espacial se plantea que el modelo territorial de Navarra, lejos de lo que puede suceder en las grandes urbes o metrópolis favorece un modelo de relaciones sociales de mayor proximidad y cohesión. Sin embargo, ante el panorama de envejecimiento y sobre-envejecimiento del entorno más rural estas redes basadas en la proximidad pueden ver frustrada su utilidad social. La pérdida de población, especialmente de población joven, interviene en el potencial cualitativo de las relaciones sociales desde el punto de vista de su capacidad de respuesta ante situaciones de necesidad.

El modelo territorial ayuda a comprender las diferencias en las formas de envejecer y se perfila como un argumento que confiere cierta particularidad a las estrategias residenciales de las personas mayores en Navarra respecto a otros contextos, de carácter más urbano o metropolitano.

– **Prácticas residenciales: la dimensión domiciliaria como asunto pendiente**

Frente a la transitoriedad y variedad de situaciones residenciales de los hogares que envejecen, priman unas prácticas generales de continuidad y estabilidad residencial. Envejecer en la propia vivienda, el régimen de propiedad como fórmula de tenencia mayoritaria, la baja movilidad residencial, el carácter familiar de las formas de convivencia, la buena conservación del parque residencial y su escasa tendencia a capitalizar la vivienda son indicadores de que, ante los cambios que experimentan, existe cierta inercia residencial respecto a etapas anteriores. Es decir, los hogares se adaptan manteniendo las características residenciales básicas de etapas anteriores.

De ahí se deduce que sus necesidades residenciales se proyectan y se resuelven dentro del ámbito doméstico y que la opción por nuevos entornos residenciales, como viviendas de otros familiares, residencias o fórmulas de alojamiento intermedias, aparecen todavía como prácticas minoritarias. Por tanto, la adecuación del entorno residencial se convierte en una pieza clave para su bienestar y calidad de vida.

El sobredimensionamiento, barreras físicas como escaleras, ausencia de calefacción y problemas de malas condiciones de habitabilidad, son los problemas más importantes que se concentran en torno a las viviendas de las personas mayores, y aparecen como las necesidades socialmente más visibles en términos estadísticos. Pero hay que tener en cuenta que la vivienda, en términos físicos, constituye tan sólo una faceta de su problemática residencial. Ésta surge, también, alrededor de los procesos derivados del hecho de habitarla y las relaciones que se establecen con otros elementos del entorno vital de las personas mayores, a partir de los cuales construyen sus rutinas cotidianas: relaciones sociales, familiares, equipamientos, servicios, ocio, etc.

– **La autonomía residencial: el gran reto para el futuro**

De las formas de convivencia se deduce que las personas mayores tienden a mantenerse en situación de autonomía residencial hasta edades avanzadas. La autonomía residencial pese a que exige unas condiciones básicas de autogestión de los hogares se construye y reconstruye a lo largo de todo el proceso sobre elementos diferentes. En la mayor parte de los casos, la autonomía residencial depende de las características internas de los miembros del hogar y del balance que estos consiguen apoyándose en recursos externos.

Cómo recuperar o mantener la autonomía después de la experiencia de algunos cambios en la morfología de los hogares o en las condiciones de sus miembros se convierte en uno de los objetivos más importantes de sus estrategias residenciales. La autonomía residencial tiene



significado en relación al hogar y no sólo en relación a las personas, ya que pese al deterioro de la salud de uno de los miembros, el hogar como forma de organización puede seguir adelante movilizandolos recursos endógenos y externos.

Alrededor de la autonomía residencial se concentran una serie de necesidades residenciales, que en este caso no tienen una proyección espacial o física tan evidente, sino que guardan mayor relación con los procesos que se desarrollan en el interior de la vivienda y las funciones sociales de la misma. Pero igualmente son inseparables de las necesidades derivadas de las condiciones del parque residencial.

La continuidad residencial que construyen los hogares a lo largo de su proceso de envejecimiento, refuerza el papel de la vivienda y el entorno residencial como infraestructuras básicas para su autonomía. Aunque las sucesivas transiciones marcan un antes y un después en la vida de los hogares, la continuidad residencial es una forma de preservar de forma natural formas y estilos de vida que únicamente tienen las mismas funciones y significados en el marco residencial habitual. En él resulta más fácil mantener, reconstruir y superar determinados obstáculos que surgen como amenazas para su autonomía residencial.

El control sobre la propia vida, unas condiciones de salud aceptables, capacidad de adaptación a los cambios, la disposición de redes sociales de apoyo, permanecer en la propia vivienda y tener accesibilidad a ciertos servicios cuando es necesario, aparecen como condiciones básicas de esta autonomía residencial. Las situaciones que introducen mayores tensiones para su mantenimiento aparecen vinculadas a los procesos de deterioro de la salud y la capacidad funcional de sus miembros.

El debilitamiento de la autonomía residencial se experimenta en el propio marco residencial. Optar por alternativas residenciales o el reagrupamiento en otras unidades de convivencia de carácter familiar son las soluciones operativas más utilizadas, pero en relación a la permanencia en la vivienda son prácticas menos comunes.

Los "planes de dependencia" están siendo considerados en la actualidad como una de las grandes apuestas de las sociedades y los ciudadanos del futuro. No se cuestiona ni la importancia ni la urgencia de incorporarlos para dar respuestas a posibles necesidades o contingencias en esta línea. Pero esta investigación anima a reflexionar y ver la otra cara de la moneda: la intervención sobre la dependencia es simplemente incuestionable, pero también lo es intervenir sobre la demanda de autonomía residencial que se genera entre los hogares que envejecen. Y desde mi punto de vista, esta es la gran apuesta de futuro. La autonomía residencial no sólo es una demanda a nivel individual sino también una necesidad social, especialmente en un contexto donde el conjunto de hogares que envejecen incrementa rápidamente.

– **Opciones y alternativas residenciales para las personas mayores: vacíos pendientes y nuevos yacimientos de empleo**

El análisis de las alternativas y opciones presentes en la sociedad navarra para ir al encuentro de las necesidades residenciales de las personas mayores, lleva a considerar que los retos derivados del envejecimiento aparecen como nuevas oportunidades de empleo y desarrollo social.

Los datos muestran que la familia sigue jugando un papel imprescindible en la vejez, no sólo a través de las relaciones de apoyo intergeneracional (padres a hijos y viceversa), sino también a través de las redes colaterales. Como apoyo dentro del ámbito doméstico o como alternativa residencial, la familia sigue funcionando como pieza insustituible en la redistribución de bienestar residencial de los mayores. La capacidad familiar, por razones demográficas y sociales, comienza

a estar en entredicho como fórmula de apoyo directo, pero las mismas condiciones sociales refuerzan la transformación y la innovación en los mecanismos que la familia puede utilizar para asistir a sus mayores a través de procedimientos menos directos pero que no implican el deterioro de la cohesión familiar (nuevas tecnologías de la comunicación, acompañamiento y asistencia en manos de profesionales o personas especializadas, etc).

Cada uno de los agentes de bienestar utiliza lógicas diferentes a la hora de introducir recursos y alternativas para las personas mayores, pero de todos ellos se deducen consecuencias que auguran un desarrollo en calidad, cantidad y nuevas experiencias. Las grandes líneas se sitúan en torno a incorporar a los recursos y servicios existentes una dimensión socio-residencial, comprensiva con las formas de habitar propias de las personas mayores.

La dimensión domiciliaria debería ser la principal apuesta de todos los agentes públicos, privados y sociales. La expansión de los servicios de ayuda doméstica requieren cubrir importantes vacíos, que se concentran de forma muy especial en el medio rural, y abrirse hacia nuevas dimensiones orientadas no sólo a intervenir de forma muy especial sobre necesidades manifiestas y los programas de respiro familiar, sino también a potenciar la autonomía residencial de los hogares a través de nuevas ofertas. Es decir, el giro más importante sería la introducción del concepto de apoyo a la autonomía residencial, como complemento a lo estrictamente asistencial, en la dimensión domiciliaria. Esta línea encaja con las prácticas residenciales de las personas mayores y se sitúa, precisamente, en el ámbito donde se fraguan los procesos de falta de adecuación entre necesidades y características residenciales. La articulación de los agentes para que estos servicios fueran accesibles a todos los hogares y perdieran su carácter asistencial es otra de las cuestiones fundamentales, si tenemos en cuenta que los procesos de falta de adecuación aparecen de forma transversal en todos los hogares y que las diferencias surgen en torno a los recursos accesibles para afrontarlos.

El desarrollo en cantidad, calidad e innovación de las alternativas a la propia vivienda aparece igualmente como otro de los asuntos pendientes. Trabajar en estas alternativas no significa ceñirse exclusivamente en el ámbito de las residencias, sino también promocionar tipologías residenciales atractivas y accesibles que pudieran estimular los cambios de vivienda. Estas nuevas tipologías deben atender no sólo a los diseños arquitectónicos y equipamientos sino también en la posibilidad de incorporar de forma gradual servicios a demanda, y que estos nuevos diseños fueran flexibles y adecuados a necesidades espaciales de los hogares.

Diseñar, construir y planificar para promocionar hogares y personas autónomas es fundamental, pero la dependencia requiere un tratamiento socioresidencial igualmente acorde. Abordar la dependencia desde este planteamiento socioresidencial no significa confinar a las personas dependientes a recursos y alternativas estándar, sino que igualmente es importante dotarlas de recursos domiciliarios y alternativas residenciales que atiendan a la diversidad de circunstancias que rodean a la dependencia. Y sobre todo, proporcionar una atención profesional y especializada que pueda apoyar por igual a los familiares que quieren dispensar estos cuidados como a aquellas personas mayores o familiares que prefieren recibirlos en entornos residenciales específicos.

– **Las estrategias residenciales de las personas mayores: autonomía y continuidad en el propio entorno**

Las personas que envejecen sienten la incertidumbre que genera su propio destino, tienen preferencias sobre cómo les gustaría que se desarrollara su proceso de envejecimiento, en qué

lugar y en qué condiciones. Este elemento nos lleva a diferenciar entre estrategias residenciales que forman parte de un proyecto y una trayectoria vital de aquellas que se ponen en marcha para hacer frente a un proceso de adaptación, ante experiencias que irrumpen de forma imprevisible en la vida de los hogares.

De la misma forma que el envejecimiento no necesariamente se asocia con situaciones residenciales problemáticas, su experiencia no debe entenderse como un punto y a parte en la vida de los hogares y de las familias. Las formas de vida, los hábitos cotidianos, la “cultura residencial”, las relaciones familiares, etc., tienden a reproducirse durante el proceso de envejecimiento, dando continuidad a una estrategia residencial que forma parte de un proyecto vital de más largo alcance y que servirá de referente a la hora de enfocar estrategias de carácter más puntual. La forma en que cada hogar se plantea y desarrolla su ciclo residencial tiende a ser coherente con la forma de enfrentarse a situaciones que requieren una estrategia “ad hoc”, una estrategia puntual, como respuesta. Si un hogar, a lo largo de su vida ha mantenido unos hábitos de conservación de la vivienda, ha ido introduciendo reformas para su adaptación a nuevas situaciones, los miembros del hogar han disfrutado de unas buenas relaciones familiares, etc., no existen motivos para que estas pautas y estas prácticas desaparezcan durante la vejez. Ahora bien, el calibre de las situaciones críticas que se pueden instalar sobre un hogar que envejece puede poner a prueba la institucionalización de cualquier pauta residencial anterior e introducir la necesidad de adoptar soluciones drásticas, que incluso pueden llegar a poner en jaque el clima de las relaciones familiares. En cualquier caso, los discursos que condicionaban la permanencia en la propia vivienda al *“mientras podamos....”* ilustran de forma adecuada estas estrategias de continuidad.

La continuidad residencial no es incompatible con la movilización de recursos que apoyen esta estrategia, sino que más bien se perfila como una condición indispensable en la mayor parte de los casos. Pero hay que considerar que no todos los hogares ajustan sus trayectorias residenciales de la misma manera: existen hogares que optan por un cambio de vivienda, hogares que terminan fundiéndose en la estructura de otros hogares y personas cuyos itinerarios residenciales finalizan en una institución especializada.

La movilidad residencial, aparece como una práctica estadísticamente minoritaria y selectiva. Generalmente se vincula con momentos extremos, en cuyo caso tendría un matiz asistencial y de urgencia, y con un conjunto de población económicamente favorecido, sin problemas de autonomía residencial/personal, y que posiblemente hayan tenido experiencias previas de movilidad. En este último caso la movilidad residencial puede ser interpretada como una opción de continuidad.

Una de las razones por las cuales se concluye que las estrategias residenciales se construyen en torno a la continuidad de proyectos vitales anteriores, es la incertidumbre y las tensiones de algunos discursos al percibir determinados sucesos vitales como una amenaza para el balance residencial, más que como indicadores de la necesidad de cambios residenciales.

Cuando un hogar decide cambiar, o cuando el cambio es necesario ante la pérdida de su autonomía, la conexión entre la necesidad, el momento de realizar la demanda y el acceso al recurso con el que se pretende resolver esa situación no es directa, por lo que existen estrategias de acceso intermedias. Estas estrategias tratan de sortear o puentear las barreras en torno al acceso a los recursos elegidos.

Se puede decir que las estrategias residenciales de las personas mayores en menor medida se diseñan con un carácter preventivo y generalmente aparecen vinculadas a procesos relacionados con la autonomía residencial. Las diferencias económicas y familiares parecen incidir más, sobre la forma de resolución de las necesidades residenciales o los procesos de adaptación, y menos en el planteamiento de una estrategia a corto y medio plazo sobre la vejez.

Ante la dependencia se generan lógicas diferentes, desde aquellas que se aferran a la independencia como forma de abordar esta experiencia, optando por un ingreso en una residencia por ejemplo, hasta aquellas que reclaman la implicación familiar directa al entender esta situación como asunto familiar. Entre ambos extremos se sitúa la lógica de delegar el destino de esta experiencia residencial en manos de familiares o profesionales, en cuyo caso, las propias personas mayores dejarían de definir sus propias estrategias.

– **Las estrategias residenciales de las personas mayores como estrategias familiares**

Las situaciones residenciales que hemos encontrado y analizado, demuestran que si bien responden a estrategias protagonizadas por personas mayores éstas se definen y canalizan en relación a otros actores sociales, entre los que destaca la familia.

Se ha comprobado que el papel de la familia va mucho más allá de su presencia en las formas de convivencia o su configuración como recurso clave para la solución de las necesidades residenciales. En muchas ocasiones, se configura como la condición de autonomía de muchos hogares, como un elemento presente en las pequeñas y grandes decisiones, como un mecanismo de prevención y supervisión continuo, etc.

La idea de asistencia y atención a las personas ancianas ha estado inspirada en valores y normas de conducta de origen familiar. No obstante, si se reconoce que el envejecimiento es una novedad demográfica que plantea retos sin precedente, la asistencia y atención de las personas mayores, nunca ha podido tener un precedente familiar como el que actualmente se exige y critica. Parece, entonces, necesario introducir ciertos cambios en los valores para adaptarse a unas nuevas condiciones socioeconómicas y familiares, sin descuidar el apoyo a la familia para que pueda continuar ejerciendo y compatibilizando sus funciones.

▪ **Grandes desafíos para las políticas socioresidenciales**

La novedad y celeridad del proceso de envejecimiento, está poniendo a prueba unas estructuras sociales y unas formas de organización cuya concepción y diseño necesitan adaptarse a este nuevo clima demográfico. Parece evidente la necesidad de estudiar las reestructuraciones que habrá que introducir en sistemas como la jubilación, las pensiones, los servicios sociales, etc., para que este nuevo marco sea sostenible, pero es igualmente importante hacerlo sin perder de vista las experiencias y los procesos que se están generando en la base de la vida cotidiana.

Los desafíos del envejecimiento no se sitúan exclusivamente a nivel estructural sino que marcan el día a día de un conjunto de personas que incrementa progresivamente en número y heterogeneidad. La vivienda constituye una infraestructura básica para la vida cotidiana, por lo que resulta fundamental conocer muy bien no sólo las dinámicas que el envejecimiento introduce en esta esfera sino también cómo los hogares y las personas se enfrentan a ellos desde situaciones diferentes. De este trabajo de investigación se han obtenido conclusiones que inducen a conocer mejor el proceso de envejecimiento desde una óptica residencial a través de las prácticas sociales en las que se concreta. Pero también permiten situarnos en el núcleo de una

problemática residencial de más largo alcance, de múltiples facetas y que demanda atención e intervenciones urgentes.

Las intervención sobre el ámbito residencial de las personas mayores requiere un diseño socioresidencial, que contemple de forma integral varios elementos como los problemas físicos de su parque residencial, los relacione con las características y necesidades de sus ocupantes, sea respetuoso con sus proyectos y preferencias, integre aspectos asistenciales, apoye a la familia, potencie la capacidad de adaptación y la movilidad residencial hacia fórmulas más adecuadas, no olvide los desequilibrios territoriales, apueste por la innovación en los diseños y nuevas tecnologías domésticas, promueva servicios y prestaciones más ágiles, atienda a la dependencia, integre como principios la flexibilidad y la atención a la diversidad, diseñe planes interdepartamentales y fomente la autonomía residencial tanto en la permanencia como en el cambio.

Por último señalar, que la actual dinámica demográfica indica que es igualmente importante diseñar desde la prevención, intentando anticiparse a la reproducción de necesidades residenciales futuras. En este sentido parece indispensable apostar por nuevos diseños de viviendas que sean adaptables para responder a las necesidades cambiantes de los hogares, sin barreras y dotarlas de entornos apropiados, bien equipados y comunicados.

#### – Aplicaciones y nuevas líneas de investigación

Las estrategias residenciales ofrecen la oportunidad de nuevas líneas de investigación en el campo sociológico. Una de las líneas más prometedoras, por su aplicación práctica, se centra en el estudio de las estrategias residenciales diseñadas por las generaciones que se acercan al umbral del envejecimiento. Conocer su situación residencial, su cultura residencial, sus preferencias, su proyecto vital para la vejez, su idea sobre la solidaridad familiar, sus comportamientos espaciales, sus expectativas, sus experiencias y socialización con el mundo de las personas mayores en la actualidad, etc., puede abrir paso a nuevos modelos residenciales, la innovación en las estrategias residenciales y e ir pensando en respuestas adaptadas a las necesidades de nuevas generaciones antes de que se manifiesten.

Podría plantearse si la llegada de nuevas generaciones en unas situaciones residenciales, sociales y familiares diferentes a las actuales, podría dar paso a unas estrategias diferentes. Si estas estrategias variarán en sus planteamientos o tan solo en relación a los recursos o medios utilizados, si cambiarán los términos de la interacción con las estructuras y agentes de bienestar, si se mantendrá la actual lógica de lo interno y lo endógeno a lo externo, si en el ejercicio de las decisiones el referente familiar perderá o mantendrá su actual importancia y si de sus proyectos vitales se pueden deducir cambios importantes en las formas de enfrentarse a los retos del envejecimiento desde el punto de vista residencial.

## **ANEXOS**



---

La estructura de este anexo consta de varias partes. En primer lugar se incorpora un anexo metodológico cuyo contenido tiene que ver con cuestiones que afectan al desarrollo de la investigación: el trabajo de campo, características de la muestra utilizada, aspectos metodológicos sobre el hogar como unidad de análisis y algunos indicadores sobre envejecimiento utilizados.

A continuación se incluye un segundo anexo, que es una ampliación o especificación de algunos contenidos tratados en el capítulo siete. Concretamente aporta material complementario sobre el enfoque de Esping-Andersen, y se detalla con mayor precisión algunas características del sistema de pensiones públicas en España.

Seguidamente, se encuentran los anexos tablas, gráficos y mapas.





## **ANEXO METODOLÓGICO**



## 1. ANEXO METODOLÓGICO

Como ya se dijo en el capítulo introductorio, esta investigación recurre a diferentes métodos, perspectivas y datos para alcanzar los objetivos generales: *conocer los cambios que el envejecimiento plantea sobre las situaciones residenciales y las respuestas de los hogares ante estos cambios*. En el marco teórico y conceptual se justifica que un objeto de estudio tan complejo y multidimensional, como el que nos ocupa, exige de una precisión conceptual y de un entramado teórico que permita interpretar de forma adecuada los resultados de nuestras indagaciones. Por este motivo, dedicaremos ahora un breve espacio a fundamentar otra serie de cuestiones metodológicas.

El estudio de las estrategias residenciales, tal y como se entienden en esta investigación, requiere un análisis que comprensivo con sus vertientes cuantitativa y cualitativa. El análisis de datos estadísticos, aparece como una herramienta esencial para conocer la apariencia o la forma que adoptan los comportamientos residenciales en un contexto particular, en este caso en Navarra. Pero esta aproximación cuantitativa, por sí misma, no tiene capacidad para explicar las dimensiones sociológicas de los comportamientos residenciales (porqué, cómo, cuándo, a dónde, con quién, ...).

Las estrategias residenciales no se deducen exclusivamente del número de hogares que cambian, modifican su situación residencial o permanecen impasibles ante ciertos cambios, ni tampoco de las prácticas residenciales o de la medición de comportamientos diferenciales según el género, el estado civil, municipio de residencia, etc. Conocer estos aspectos es fundamental y proporciona una base objetiva sobre la estructura residencial a partir de la cual es necesario plantearse otra serie de interrogantes sobre los procesos que moldean dicha estructura. A través de metodologías cualitativas podemos acercarnos a las tensiones, incertidumbres, discontinuidades, etc., que experimentan los hogares que envejecen ante ciertos cambios, y a la forma en que estos los encajan o se adaptan a ellos. En esta dimensión se sitúa el verdadero carácter estratégico de los comportamientos residenciales, en el componente dinámico, en la actividad que queda oculta bajo la firmeza de la estructura residencial, que conocemos a partir de la información estadística.

Por tanto, el análisis de datos responde a la necesidad de dimensionar aspectos básicos del objeto de estudio y cumplir con una parte de los objetivos empíricos. Esta aproximación de carácter más estructural, permite llegar a situaciones residenciales concretas y analizarlas como hechos sociales en función de su relevancia como prácticas sociales y residenciales entre las personas que envejecen. Las fuentes de información utilizadas, especialmente la muestra del censo de hogares de 1991, tienen un carácter estático y transversal, de manera que no permiten valorar con exactitud la estabilidad de estas prácticas a lo largo del tiempo. No obstante, se han introducido una serie de indicadores que hacen posible acercarse de forma indirecta y

retrospectiva aspectos relacionados con la movilidad y el cambio residencial de los hogares que estudiamos.

La comprensión de los procesos residenciales de esta etapa del ciclo vital, requiere, por tanto, un análisis en profundidad de los discursos que surgen alrededor de las transiciones relacionadas con el proceso de envejecimiento, los problemas que se perciben, las expectativas de los hogares, sus preferencias, cómo entienden su autonomía y cómo mantienen su situación residencial o construyen sus decisiones residenciales en unos contextos particulares definidos por las relaciones familiares, sus proyectos vitales, sus posibilidades, etc. Por tanto, la metodología cualitativa se adapta adecuadamente a las exigencias de los objetivos relacionados la experiencia residencial de las personas que forman parte de hogares que envejecen, es decir, con el aspecto microsociológico de las estrategias residenciales. A través de ellos, se puede conocer algo más sobre los mecanismos utilizados para definir la autonomía residencial, sus significados, los dispositivos para mantenerla y apoyarla, y el papel que desempeñan otros actores sociales a lo largo de todo este proceso. De manera que ambas aproximaciones, resultan enriquecedoras por su complementariedad.

En este anexo se puede encontrar información sobre las fuentes orales y estadísticas utilizadas. En el caso de las fuentes orales se presenta el listado de entrevistas a profesionales, a personas mayores y familiares. En cada una de ellas se incluye una breve descripción y un identificador, [entre corchetes], que es el que aparecerá en las citas del texto. Nótese que, como ya se indicó, no todos los informantes accedieron a que la entrevista fuera grabada pero sobre éstas existe un informe con los temas abordados.

A continuación se incluye una descripción del fichero, perteneciente al Censo de 1991, que contiene la muestra de hogares que ha sido utilizada como la fuente estadística principal. El siguiente apartado está dedicado a cuestiones teóricas y metodológicas en torno al hogar como unidad de análisis y para finalizar, se incluyen algunas definiciones de indicadores utilizados en la parte empírica de la investigación

## 1.1. TRABAJO DE CAMPO: ENTREVISTAS REALIZADAS

Las entrevistas en profundidad semiestructuradas, han sido la técnica cualitativa utilizada para acceder al trasfondo de las estrategias residenciales de las personas mayores. A continuación se detallan las características básicas de los informantes que tomaron parte de estas entrevistas y a los cuales debo agradecer sinceramente su atención y colaboración.

Entrevistas a profesionales	LOCALIZADOR
Directora de servicios sociales del Ayuntamiento de Pamplona.	<b>[EP-1]</b>
Trabajadora social de empresa privada de servicios a personas mayores dedicada a la gestión de viviendas comunitarias en Pamplona.	<b>[EP-2]</b>

<b>Entrevistas a profesionales</b>	<b>LOCALIZADOR</b>
Trabajadora social coordinadora de servicios para personas mayores del Ayuntamiento de Pamplona. Responsable Apartamentos tutelados y viviendas comunitarias.	<b>[EP-3]</b>
Responsable de programa de integración laboral de inmigrantes de Cáritas. Este programa cubre una parte de la demanda de personal interno para la atención de personas mayores en el domicilio.	<b>[EP-4]</b>
Enfermera del Programa de asistencia domiciliaria. Centro de Salud del casco viejo de Tudela.	<b>[EP-5]</b>
Asistente sanitaria. Residencia de titularidad pública. Pamplona	<b>[EP-6]</b>
Trabajadoras sociales. Residencia titularidad pública. Pamplona. En la entrevista participaron 3 personas diferentes: la trabajadora social titular [EP-7 <sup>a</sup> ] y dos trabajadoras sociales en prácticas [EP-7B] y [EP-7C]	<b>[EP-7A]</b> <b>[EP-7B]</b> <b>[EP-7C]</b>
Técnicas del equipo de valoración del Instituto Navarro de Bienestar Social para la gestión de solicitudes de plazas asistidas en residencias de tercera edad. Trabajadora social [EP-8A] y sanitaria [EP-8B]	<b>[EP-8A]</b> <b>[EP-8B]</b>
Trabajadora Social. Residencia concertada. Tudela	<b>[EP-9]</b>
Trabajadoras sociales de la Mancomunidad de Servicios Sociales Ancin - Amescoa (Zona Noroeste). Esta mancomunidad presenta un alto índice de envejecimiento. Se ha considerado interesante por estar compuesta por pequeños núcleos y no tener dentro de la red de la mancomunidad, residencias de tercera edad o alojamiento alternativo.	<b>[EP-10A]</b> <b>[EP-10B]</b>
Trabajadores sociales de la Mancomunidad Malekerra (Zona básica de Santesteban: zona norte montaña). Esta mancomunidad presenta una población moderadamente envejecida por la compensación entre los elevados niveles de envejecimiento de los pequeños municipios situados en el interior de la montaña y los municipios más grandes (2.000 habitantes) situados en la carretera de Francia. Según el Plan Gerontológico, la única dotación son unos apartamentos tutelados con 42 plazas para personas válidas. En la actualidad se cuestiona el futuro de estos apartamentos.	<b>[EP-11A]</b> <b>[EP-11B]</b>
Trabajadora social de la Mancomunidad de Servicios Sociales de Base Olite (Zona central). Dotación de recursos residenciales escasa aunque presenta unos los niveles de envejecimiento más elevados de Navarra.	<b>[EP-12]</b>

<b>Entrevistas a profesionales</b>	<b>LOCALIZADOR</b>
Trabajadora social de los Servicios sociales de la zona de Sangüesa - Lumbier (Zona Este). Es la segunda zona más envejecida de Navarra y se caracteriza por atender a número de municipios superior al resto de áreas, cuyo tamaño oscila entre los 52 habitantes de Petilla de Aragón y los 4.500 de Sangüesa. Se puede considerar como una zona agraria con cierta actividad industrial y una oferta de servicios sociales limitada.	<b>[EP-13]</b>
Trabajadora social del Instituto Navarro de Bienestar Social. (No transcripción)	<b>[EP-14]</b>
Concejal Bienestar Social Ayuntamiento de Tudela (No transcripción)	<b>[EP-15]</b>
Director. Residencia concertada. Tudela. (No transcripción)	<b>[EP-16]</b>

<b>Entrevistas a personas mayores y familiares</b>	<b>Identificador</b>
Matrimonio de personas mayores (82 años). Situación de Re-agrupamiento familiar. Ambos presentan fuerte dependencia. Hombre [EM-17A] – Mujer [EM-17-B]	<b>[EM-17A]</b> <b>[EM-17B]</b>
Viuda (80 años). 2 hijas y un hijo. Independiente.	<b>[EM-18]</b>
Hombre. Casado (73 años). Convive con esposa e hijo. Independiente	<b>[EM-19]</b>
Viuda (80 años). Vive sola entre semana y los fines de semana conviven dos hijas con ella. Independiente	<b>[EM-20]</b>
Viuda (80 años). Ingresó hace 12 años en residencia con su marido, ambos con buena salud. 2 hijos. Independiente	<b>[EM-21]</b>
Viuda. Ingresó en residencia hace 4 años. Durante los dos años de lista de espera utiliza servicio de atención domiciliaria. 2 hijos. Independiente	<b>[EM-22]</b>
Dos hermanas que ingresan al mismo tiempo en una residencia: Una de ellas es soltera y ha vivido siempre con la otra hermana. Nivel de independencia medio-bajo. (95 años) [EM-23A] La otra entrevistada es viuda sin hijos, más joven y mejor nivel de autovalimiento o independencia. [EM-23B]	<b>[EM-23A]</b> <b>[EM-23B]</b>
Hombre Separado. 65 años. Ingresó hace 3 en plaza asistida tras un accidente cardiovascular que le deja incapacitado. Tiene un hijo.	<b>[EM-24]</b>

<b>Entrevistas a personas mayores y familiares</b>	<b>Identificador</b>
4 personas de un club de jubilados de Pamplona: Casado de 70 años; [EM-25A] Mujer viuda de 65 que convive con su madre de 98 años [EM-25B] Casado de 69 años [EM-25C] Casada de 67 [EM-25D]	<b>[EM-25A]</b> <b>[EM-25B]</b> <b>[EM-25C]</b> <b>[EM-25D]</b>
Familiar de mujer viuda de 90 años que ha convivido siempre en el hogar de su hija.	<b>[EF-26]</b>
Familiar de viuda de 93 años que ingresa en residencia hace tres años. Dos hijos.	<b>[EF-27]</b>
Cuidadora personas mayores dependientes que residen en el hogar de la entrevistada (53 años)	<b>[EF-28]</b>

En los fragmentos citados en el texto las elipsis vienen representadas de dos formas. [...] significa que intencionalmente se ha suprimido una parte para abreviar o aligerar la cita, mientras que (...) indica que por mala acústica, palabras o frases de la conversación no pudieron ser transcritas.

Además de las entrevistas realizadas personalmente, se utilizó el material biográfico de 6 historias de vida publicadas en el siguiente trabajo: Bazo, M. T. (1992). *La ancianidad del futuro*. SG Editores, Barcelona. De todas las historias de vida publicadas en el libro fueron seleccionadas 6, por considerar que se aproximaban al entorno geográfico en el que habían sido realizadas las entrevistas del trabajo de campo o porque aportaban situaciones residenciales no recogidas en las entrevistas anteriores. El listado de historias de vida utilizadas es el siguiente, con sus correspondientes referencias:

Antonio Martínez [Págs. 45-57]: Soltero. 65 años. Vive en una pensión.	<b>[EP-29]</b>
Donata Gimeno: 100 años. Valle del Roncal	<b>[EP-30]</b>
Francisca Bartolozzi [Págs. 115.137]: Viuda. 82 años. Pamplona	<b>[EP-31]</b>
Josefa Arcos: 103 años. Viuda	<b>[EP-32]</b>
Nicanor Lavilla: Casado. 73 años	<b>[EP-33]</b>
Oilda Montoya: 70 años viuda [págs. 61-75]	<b>[EP-34]</b>



Para cumplir con los objetivos establecidos, el trabajo de campo necesitaba un diseño adaptado a las necesidades de la investigación. En este sentido contar con diferentes actores de la realidad social aparecía como una exigencia, que ya justificamos en su momento<sup>223</sup>.

En el caso de las personas mayores, llegar a tener elementos discursivos de todas situaciones residenciales que podíamos encontrar era un tarea demasiado ambiciosa ya que, como se puede comprobar a lo largo de toda la investigación, la diversidad y la heterogeneidad son los rasgos básicos que definen a esta conjunto de población. Por este motivo, se tomó la decisión de simplificar los criterios de selección de los entrevistados y proponer tres situaciones residenciales diferentes como guía: vivir en la propia vivienda, vivir en hogares de hijos/familiares y vivir en una residencia. En estas tres situaciones tratamos de llegar hasta personas que conseguían vivir de forma autónoma, personas que recibían ayuda exterior y personas que requerían un apoyo o asistencia intensivo. Igualmente, se intentó cubrir situaciones de convivencia solitaria o en compañía de otras personas. De esta forma se consiguió un conjunto de entrevistas sobre personas que bajo la apariencia de autonomía residencial, se diferenciaban en cuanto a sus experiencias vitales, familiares y residenciales, y esto ha permitido profundizar en algunos procesos de construcción y definición de la autonomía residencial. Las limitaciones de cualquier análisis cualitativo, en muchas ocasiones, tiene que ver con la imposibilidad material de cubrir toda la variedad de situaciones posibles, y por tanto, se trabaja con la información procedente de un grupo de informantes estadísticamente no representativos. Pero la representación estadística no entra en los parámetros del análisis cualitativo sino que su verdadera importancia, por lo menos en esta investigación, es que permite descender hasta el nivel discursivo donde se construye la autonomía residencial y se asignan significados a determinadas transiciones, a las interacciones que los protagonistas establecen con personas de su entorno, los beneficios y dificultades que se derivan de estas interacciones, etc. Por este motivo, se consideró interesante introducir la perspectiva de diferentes profesionales y familiares, que interactúan con personas mayores y que forman parte de su entorno vital.

## **1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA DE HOGARES DEL CENSO DE 1991**

---

El Censo de Población y Vivienda de 1991 ha sido la fuente de información más recurrente en la parte empírica. Concretamente, se ha realizado un análisis de datos a partir de la explotación del fichero de microdatos de hogares del Instituto Nacional de Estadística que contiene una muestra obtenida por *muestreo sistemático*. A nivel provincial la fracción de muestreo es del 5%.

La estructura del fichero se articula en torno a dos tipos de registros diferentes: el de personas y el de viviendas. Con la información disponible se puede conocer el número de personas que viven en una vivienda y deducir el parentesco entre ellas. Igualmente, es posible vincular a todas las personas que forman parte de un mismo hogar y conocer características sociales y demográficas básicas como grupo corresidente. La información sobre vivienda aparece en los registros de quienes figuran como *personas principales*. Esta estructura permite, por tanto, conocer algunas características sociodemográficas de los hogares y de sus miembros y disponer,

---

<sup>223</sup> Para más información consultar el primer capítulo de la investigación.

al mismo tiempo, de información sobre la vivienda que ocupan. De esta forma, esta muestra de hogares se configuraba como una fuente de información perfectamente ajustada a las necesidades de la investigación, en cuanto que permite estudiar la relación entre hogar-vivienda, y ubicarla en un contexto socioespacial presidido por un entramado institucional, de los cuales podemos obtener información a través de otras fuentes complementarias.

A partir de los registros y las variables originales se fueron construyendo otras nuevas (tamaño del hogar, tipología de hogares, tipo de núcleo, hacinamiento...) que son utilizadas en diferentes momentos y cuyo significado se encuentra integrado en el texto.

En términos generales el fichero para Navarra consta de 25.698 registros, con información de personas, que estarían representando a las 513.479 personas que en 1991 se encontraban censadas en viviendas familiares. Así mismo, la muestra contiene información sobre 7767 hogares y 7687 viviendas.

A continuación se detallan las variables originales de este fichero según el tipo de registro.

**Información de los registros de vivienda:**

- Tipo de registro
- Provincia
- Municipio
- Dígito de Control
- Número de vivienda
- Número de hogares en la vivienda
- Hogar número
- Varones presentes en la vivienda
- Mujeres presentes en la vivienda
- Varones ausentes en la vivienda
- Mujeres ausentes en la vivienda
- Régimen de tenencia
- Superficie útil
- Total de habitaciones
- Agua corriente
- Agua caliente
- Refrigeración
- Cocina
- Electricidad
- Gas
- Calefacción
- Retrete
- Baño o ducha
- Número de plantas del edificio
- Clase de propietario del edificio
- Estado del edificio
- Ascensor
- Garaje
- Ceros
- Tamaño municipio
- Comarca municipio de residencia
- Factor elevación

**Registro de personas:**

- Tipo de registro
- Provincia
- Municipio
- Dígito control
- Número de vivienda
- Número de hogares en vivienda
- Hogar número
- Número de orden
- Relación con la persona principal
- Emparentado con alguien
- Número de orden de esa persona
- Conyuge o pareja
- Número de orden del conyuge
- Padre o madre
- Número de orden padre o madre
- Sexo
- Mes de nacimiento
- Año de nacimiento
- Nacionalidad
- País de nacionalidad
- Año última llegada a España
- Estado civil
- Lugar de nacimiento
- Municipio o país de nacimiento
- Provincia de nacimiento
- Lugar de residencia a 1-3-90
- Municipio o país de residencia a 1-3-90
- Provincia de residencia a 1-3-90
- Lugar de residencia a 1-4-86
- Municipio o país de residencia a 1-4-86
- Provincia de residencia a 1-4-86
- Lugar de residencia a 1-3-81
- Municipio o país de residencia a 1-3-81
- Provincia de residencia a 1-3-81
- Año de llegada al municipio de residencia
- Lugar de procedencia
- Municipio o país de procedencia
- Provincia de procedencia
- Estudios en curso
- Estudios realizados
- Número de hijos
- Año de la boda
- Relación con la actividad
- Relación con la actividad (2)
- Relación con la actividad(3)
- Profesión
- Situación profesional
- Rama de actividad económica
- Edad
- Comarca municipio de nacimiento
- Comarca del municipio de residencia a 1-3-90
- Comarca del municipio de residencia a 1-4-86
- Comarca del municipio de residencia a 1-3-81
- Comarca del municipio de procedencia
- Rama de actividad económica reducida
- Duración del matrimonio
- Condición socioeconómica
- Tamaño del municipio
- Comarca municipio de residencia
- Factor de elevación.

### 1.3. HOGARES Y FORMAS DE CONVIVENCIA COMO UNIDAD DE ANÁLISIS: CONCEPTOS Y TEORÍA

Dado que en la parte aplicada de la investigación el hogar aparece como una unidad de análisis recurrente, se ha considerado oportuno introducir algunas notas que justifican esta opción metodológica. En el cuerpo de la investigación se habla de la importancia de analizar las cuestiones residenciales tomando en consideración a los hogares, y no solo a una persona de referencia. La unidad de convivencia representa una forma de organización estratégica para entender algunos procesos de resolución necesidades residenciales, entendiendo que estas no se refieren exclusivamente a la dimensión física de la vivienda sino que además integran dimensiones sociales, asistenciales, económicas, etc.

El análisis de los hogares desde el punto de vista de las formas de convivencia es un elemento clásico en estudios que intentan responder a cuestiones relacionadas con las pautas de coresidencia de una determinada sociedad. Las pautas de coresidencia o de convivencia<sup>224</sup> en sociedades como la nuestra son el resultado de una triple dinámica articulada en torno al individuo, el hogar y la familia. El hogar, según la definición que venimos adoptando, está constituido por los individuos que habitan una misma vivienda, y las dinámicas propias de los hogares se construyen a partir de la intersección de procesos biológicos y sociales, que afectan a los individuos que lo integran, con las dinámicas familiares (Reher 1996:115). A pesar del claro componente familiar de los hogares en sociedades como la nuestra, los conceptos de “hogar” y “familia” no son intercambiables, aunque en ocasiones resulte complicado establecer los límites de cada uno. La diferencia más significativa resulta de considerarlos como unidades de análisis diferentes: el hogar como una unidad residencial y familia como una unidad de parentesco o relaciones de consanguinidad cuyos miembros no necesariamente integran una unidad habitacional. El hogar, como unidad residencial, puede tener una dimensión familiar o por el contrario organizarse al margen de los vínculos de parentesco<sup>225</sup>. No obstante, el análisis sociológico de los hogares necesita las líneas de interpretación de la sociología de la familia (Leal Maldonado 1997:13) ya que mecanismos como la solidaridad familiar, se extienden más allá de los límites del hogar y se encuentran en la base de importantes procesos residenciales.

<sup>224</sup> En este trabajo al hablar de los hogares los términos “convivencia” y “coresidencia” serán empleados indistintamente para referirse al hecho de que varias personas habiten una vivienda de forma conjunta.

<sup>225</sup> A efectos metodológicos esta diferenciación es fundamental. Por este motivo resulta bastante ilustrativa la diferenciación que el Instituto Nacional de Estadística recoge en torno a los conceptos censales de hogar y familia. La familia, a efectos censales, el INE (1991:14) la familia como “*el grupo de personas (dos o más) que residiendo en la misma vivienda familiar comparten algunos gastos en común y están vinculadas por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, e independientemente de su grado. (...)*”, mientras que el hogar es considerado como “*el conjunto de personas que, residiendo en la misma vivienda, comparten gastos comunes ocasionados por el uso de la vivienda y/o gastos de alimentación. Se pueden distinguir dos tipos de hogares: los unipersonales, formados por una sola persona y los multipersonales, que están formados por dos o más personas*”. A continuación señala las diferencias entre ambos conceptos de la siguiente forma: “*El hogar puede ser unipersonal, mientras que la familia tiene que constar, por lo menos, de dos miembros*”. Por otro lado “*los miembros de un hogar multipersonal no tienen necesariamente que estar emparentados, mientras que los miembros de una familia sí*”.

Desde el punto de vista sociológico, la familia se establece en torno a determinados “hechos sociales” como pueden ser el matrimonio o el parentesco y a través de ellos se construye un complejo entramado de relaciones. La familia representa, también, una institución social en cuanto que dispone de normas y vínculos culturales orientados hacia determinadas funciones sociales

El hogar puede ser entendido como un conjunto de individuos, que en el hecho de compartir una misma vivienda, terminan configurando una unidad económica o social. Hay quienes establecen que para constituir un hogar es necesario que las personas que lo integran compartan presupuestos para hacer frente a los gastos ocasionados durante el periodo de ocupación de la vivienda (hogar como unidad económica), hay quienes opinan que el hecho definitivo es la participación en actividades comunes como alimentación y cobertura de las necesidades básicas (hogar como espacio de interacción) , o quienes consideran que el simple hecho de compartir techo está definiendo el territorio de cada hogar (hogar-vivienda) (Lira 1976). Cada una de estas precisiones canaliza su interés hacia esferas particulares del ámbito doméstico y por tanto, tendrán alcances analíticos diferentes.

Como opción metodológica y por motivos estrictamente operativos el concepto de hogar-vivienda, es decir, el conjunto de personas que comparten habitualmente su vivienda será el utilizado como unidad de análisis. Este concepto coincide con las definiciones censales de hogar. A partir de él, se pretende llegar a una unidad de análisis comprensiva con las implicaciones que las formas de convivencia tienen en cuanto marco relacional y de interacción, que únicamente son analizables en términos cualitativos, aunque su existencia como dato objetivo puede aportarnos ya algunas pistas.

Las herramientas demográficas disponibles para el estudio de los hogares han sido de gran utilidad en los estudios residenciales orientados a dimensionar las necesidades de vivienda, o planificar la futuras dimensiones de los parques residenciales de nueva construcción basándose en las dinámicas y características de los hogares en términos agregados. La sociología puede llevar estos análisis mucho más allá cuando trata de explicar las implicaciones que las formas de convivencia y las dinámicas de los hogares pueden tener no solamente en términos sociales, sino también para los propios individuos que se encuentran inmersos dentro de una estructura residencial concreta.

Es necesario recordar que la definición operativa de hogar que estemos utilizando puede llegar a determinar futuros resultados y conclusiones. El concepto de hogar, como veíamos ha estado sometido a constantes redefiniciones para adaptarse a realidades sociales ubicadas en diferentes contextos espaciales y temporales. Todavía hoy las pautas de coresidencia siguen presentando tal riqueza formal y estructural que resulta difícil establecer unos parámetros unitarios con vistas a posibles comparaciones entre países o culturas. La coresidencia, por tanto, necesita de algunas elementos culturales y coyunturales para su correcta interpretación.

Las fuentes de información estadística disponibles para el estudio de los hogares en la actualidad, intentan reflejar a través de sus conceptos la realidad que pretenden captar. De ahí la necesidad de tomar en consideración tanto los conceptos como el carácter de las fuentes empleadas para hablar de la “residencia”, ya que los límites establecidos para acotar el concepto de hogar en una sociedad particular pueden resultar no válidos para medir la coresidencia en contextos diferentes.

El concepto de hogar-vivienda que planteamos, se ajusta con bastante precisión a las pautas residenciales del contexto español, donde prácticamente existe una correspondencia casi perfecta entre número de hogares y número de viviendas familiares principales ocupadas. A pesar de que en algunos territorios todavía quedan restos de estructuras residenciales complejas dentro de las viviendas, la práctica de la neolocalidad y la nuclearidad están reconocidas como pautas dominantes.

### 1.3.1. HOGARES Y FORMAS DE CONVIVENCIA: COMPONENTES ESTRUCTURALES

Desde el punto de vista teórico, la complejidad del hogar como unidad de análisis queda manifiesta de la siguiente forma, en palabras de Thomas Burch:

*"El tamaño y la estructura del hogar pueden considerarse como funciones de tres grandes clases de factores afines: 1) la posibilidad; 2) la necesidad o la conveniencia; 3) la preferencia" (Burch 1976:125)*

Cuando habla de *posibilidad* está haciendo referencia a una serie de factores que como la demografía, el mercado residencial, y la capacidad económica para formar y mantener un hogar, intervienen en la dinámica de formación de nuevos hogares y en la forma y composición que estos puedan adoptar.

La *necesidad o conveniencia*, viene definida por factores como la dependencia de hijos menores, enfermos y personas de edad avanzada, necesidades de atender a las personas, quehaceres domésticos, necesidades de protección, alimentación, sueño, actividad sexual, etc. Estas necesidades que señala Burch, como elementos que terminan afectando al tamaño y composición de los hogares, están estrechamente relacionadas con el concepto de hogar como forma de organización de la vida cotidiana en el marco de la vivienda. La satisfacción de estas necesidades se entienden en base a las funciones atribuidas a los hogares como marco de fundamental para la reproducción del individuo, la familia y la sociedad.

En el ámbito de la cultura y los valores se sitúan las normas que rigen la formas de convivencia de las personas. A este tipo de limitaciones o factores, Burch los denomina como *preferencias*. De esta forma, en cada sociedad existe un determinado ideal o cultura imperante en torno a la formación de los hogares (pautas de neolocalidad, formación de nuevos hogares ligados al matrimonio, procreación dentro del matrimonio, etc.), las aspiraciones de vida privada, autonomía, compañerismo, etc.

La interrelación entre estos tres tipos de factores deben estar presentes en los análisis sobre hogares, ya que, de ellos dependerá la riqueza o diversidad de formas residenciales que encontremos en un contexto determinado.

#### ▪ **El componente demográfico de las formas de convivencia**

Las *imposiciones o limitaciones demográficas*, han recibido un tratamiento prolijo por parte de los estudiosos del tema. Podíamos preguntarnos de qué manera influye, desde el punto de vista teórico, el elemento "demografía" en la configuración del panorama residencial de los hogares.

Burch señala cómo diferentes regímenes demográficos pueden condicionar la presencia de grupos corresidentes diferenciados. Así, modelos diferentes de fecundidad, nupcialidad, mortalidad y migración determinarán las posibilidades de que la convivencia se organice bajo formas más o menos numerosas en cuanto a tamaño, composición por generaciones, y presencia de familiares ascendientes, descendientes o colaterales. Es decir, la configuración demográfica

puede entenderse como el elemento que en términos de probabilidad, marcará la tendencia hacia modelos de convivencia más o menos numerosos.

Los niveles de mortalidad, o en otras palabras la esperanza de vida de una población, intervienen sobre las formas de convivencia. Sería posible establecer una relación positiva entre la supervivencia de una población a edades avanzadas y la presencia de miembros del hogar pertenecientes a diferentes generaciones. La convivencia intergeneracional entre abuelos y nietos dentro de un mismo hogar estaría condicionada, en términos demográficos, por la esperanza de vida de la generación de los abuelos. Ahora bien, a pesar de que esta posibilidad de convivencia intergeneracional existe, su presencia estará condicionada por las pautas de coresidencia dominantes, donde los elementos culturales y sociales serán decisivos. Por otro lado, una supervivencia<sup>226</sup> elevada a edades avanzadas reforzaría la presencia de hogares de adultos, y de personas de edades avanzadas en el resto de hogares. Hay que tener en cuenta que existe una mortalidad diferencial entre los sexos y como consecuencia las mujeres logran alcanzar esperanzas de vida más longevas que los hombres. Esto se traduce en una mayor presencia de mujeres de edades avanzadas en las estructuras de los hogares, crea mayores ocasiones demográficas para coexistencia de hogares “incompletos” a partir de cierta edad y para posibles “reacomodamientos” dentro de la estructura de otros hogares, aumentando su complejidad (Burch 1976).

Los niveles de fecundidad intervienen también de una forma decisiva ya que una fecundidad elevada, en términos generales, multiplicaría la posibilidades de convivencia en hogares de mayor tamaño. Por tanto, la presencia de generaciones diferentes un mismo hogar, no solamente depende de los niveles de supervivencia de las generaciones de mayor edad sino que, también, los niveles de fecundidad de cada generación marcarían la probabilidad y la frecuencia de estas situaciones.

El comportamiento nupcial interviene en la formación de nuevos hogares, especialmente cuando el matrimonio viene acompañado por pautas de neolocalidad. Este comportamiento nupcial no es propio exclusivamente de los matrimonios formales, sino que las uniones consensuales o la cohabitación tienden a reproducir pautas similares. De esta forma, si antiguamente la formación de nuevos hogares venía acompañada de la dinámica matrimonial, en la actualidad estos cauces consiguen diversificarse con prácticas, como la cohabitación, la emancipación de los jóvenes del hogar paterno, como antesala del matrimonio, y procesos de ruptura de hogares nucleares como consecuencia del divorcio o separación. La nupcialidad continúa siendo el mecanismo más importante, y por tanto, los condicionantes y las prácticas en las cuales se materializa el comportamiento nupcial (edad media al matrimonio, celibato definitivo, segundas nupcias, etc..) desarrollarán un papel decisivo en la comprensión de las dinámicas de formación de los hogares, siendo relevantes sus consecuencias de cara a la estructura de los mismos.

Por otro lado, los movimientos migratorios tenderán a favorecer estructuras menos complejas en aquellos lugares con tendencia emigratoria, y por el contrario reforzarán estructuras más

---

<sup>226</sup> En la actualidad podríamos plantearnos que no solamente la supervivencia de las personas estaría condicionando determinadas estructuras de convivencia, sino que también las condiciones en las cuales se desarrolla puede contribuir a mantener hogares independientes, por un lado, o por el contrario forzar la coexistencia intergeneracional en hogares más complejos.

complejas en zonas inmigratorias. Esta última consecuencia, debería ser analizada en función del cada tipo de movimiento migratorio y del grupo de población que se viera implicado.

La razón de referirnos a todas estas cuestiones demográficas se debe a que los hogares de las personas mayores que son analizados en esta investigación reproducen fielmente todos estos factores, es decir, son producto de dinámicas demográficas anteriores, y no solo producto de las circunstancias que rodean a la vejez. Aspecto que con frecuencia suele ser olvidado en los estudios transversales sobre los hogares y las formas de convivencia de las personas mayores.

### **1.3.2. PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA DE LOS HOGARES Y LAS FORMAS DE CONVIVENCIA**

El hogar aparece como una unidad de análisis especialmente relevante desde el punto de vista de la sociología, por la convergencia en él de numerosos procesos socialmente significativos. El hogar, más allá de su significado demográfico y económico, constituye un grupo social impregnado de elementos pertenecientes a la sociedad en la cual se inserta, simboliza un grupo de referencia prácticamente universal para la mayor parte de los individuos que forman parte de la sociedad y como forma de organización ejerce su influencia sobre los miembros que lo integran.

La variedad de formas en las que se manifiesta tienen gran interés desde el punto de vista demográfico y de la organización social, pero a un nivel más individual de estas formas de organizar la convivencia dependerá la capacidad para afrontar determinados retos en la vida cotidiana de los hogares. Por este motivo, se analizarán los principales instrumentos de análisis utilizados en el ámbito de los hogares intentando siempre proyectarlos hacia sus posibles consecuencias.

Desde el punto de vista de las formas de convivencia y la dinámica residencial, el hogar constituye la unidad de análisis más adecuada para la comprensión de los procesos sociales que se articulan en torno a la vivienda. Las posibilidades analíticas del hogar no se agotan en el estudio de su composición y morfología sino que al configurarse como una instancia intermedia entre el individuo y la sociedad permite comprenderlo entenderlo como una forma de organización social.

El hogar está reconocido como una unidad de análisis relevante desde el punto de vista sociológico ya que constituye un espacio de referencia de carácter social y simbólico para la mayor parte de los individuos que viven integrados en una sociedad<sup>227</sup>; ya que cada persona nace y continúa viviendo en el seno de un hogar o de varios hogares durante el transcurso de su vida.

En esta investigación el hogar será entendido como la unidad residencial, que llena de contenido social a la vivienda por el hecho de habitarla y ubicar dentro de ella importantes funciones para el desarrollo de la vida cotidiana y la reproducción social. Al concebir el hogar

---

<sup>227</sup> Cuando se dice que es común a la mayor parte de los individuos que forman parte o que viven integrados en una sociedad se quiere dar a entender que estos viven y participan de forma normalizada en los mecanismos de integración social. La vivienda es uno de estos mecanismos de integración social, aunque no es el único. Por eso se entiende que todas aquellas personas que por diferentes motivos resuelven sus necesidades de alojamiento al margen de esta estructura y en formas de coresidencia poco normalizadas ven peligrar su integración dentro de la sociedad ya que las formas de convivencia representan uno de los referentes centrales en la vida de los individuos y en torno a ellas se articulan importantes procesos y decisiones que terminan revirtiendo e interfiriendo en la organización de la vida cotidiana.



como grupo doméstico corresidente o conjunto de individuos<sup>228</sup> que habitan una vivienda, adquiere una dimensión espacial indisociable de las dinámicas<sup>229</sup> y funciones propias de los hogares. De esta forma son las dimensiones relevantes del hogar como unidad residencial:

- Desde el punto de vista de las formas de convivencia, representa diferentes formas de organizar la corresidencia. Así, aspectos como el tamaño, composición y la estructura de la unidad convivencial son importantes de cara a su análisis y serán los elementos clave para la definición de una estructura residencial.
- La segunda dimensión del hogar aporta a la vivienda parte de su contenido social al ser el marco para la satisfacción de actividades y funciones clave para la organización de la vida cotidiana y la reproducción social. En esta dimensión las funciones propias de los hogares y las relaciones que sus miembros establecen en torno a ellas constituyen la clave para comprender el hogar como una forma de organización social, y como elemento de conexión entre el individuo y la sociedad.
- La tercera dimensión analítica se sitúa de forma transversal a las dos anteriores y afecta al desarrollo de las formas de convivencia y al desarrollo de la funcionalidad del hogar-vivienda.

### 1.3.3. ASPECTOS METODOLÓGICOS: ANÁLISIS DEL TAMAÑO, COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS HOGARES

Es posible llegar a caracterizar los hogares según criterios de tamaño, composición o estructura interna<sup>230</sup>:

El número total de individuos que integran un hogar determinará su **tamaño** y en función de este indicador podremos diferenciar hogares

- Unipersonales: formados por una única persona
- Pluripersonales o multipersonales: integrados por dos o más personas

La composición hace referencia a la caracterización sociodemográfica de los miembros del hogar como agregado de personas, a través de variables como el género, edad y estado civil, etc.

La estructura revela la forma de organización que adoptan los individuos en la unidad residencial. El parentesco, en el caso de sociedades como la nuestra, es el principal argumento vertebrador de la estructura de los hogares. De esta forma, la mayoría de las tipologías existentes, para sociedades occidentales, están basadas en este criterio y utilizan el concepto de

<sup>228</sup> Cuando se habla de los miembros del hogar, a pesar de hacerlo en plural, se es consciente que el hogar puede estar constituido exclusivamente por una única persona.

<sup>229</sup> Se entiende por “dinámica de los hogares” los procesos relacionados con su formación, transformación y disolución teniendo en cuenta la morfología y composición que adopta en cada uno de esos momentos.

<sup>230</sup> Para la caracterización de las formas de convivencia, por motivos prácticos, se ha utilizado principalmente como base la sistematización que ofrece la metodología del Censo de 1991.

**NÚCLEO**<sup>231</sup> para diferenciar los hogares de origen estrictamente familiar del resto. El Censo de 1991 diferencia cuatro tipos de núcleos:

- a) **matrimonio o pareja sin hijos**
- b) **matrimonio o pareja con hijos**
- c) **padre con uno o más hijos (solteros y no emparejados)**
- d) **madre con uno o más hijos (solteros y no emparejados)**<sup>232</sup>.

Simultáneamente el hogar, como unidad residencial, puede integrar más de un núcleo, como hipotéticamente corresponde a los hogares característicos de áreas de familia extensa sin pautas de coresidencia neolocal, donde conviven bajo el mismo techo miembros de generaciones diferentes: el núcleo formado por los padres y el núcleo de los hijos, colaterales o personas no emparentadas, con sus parejas y/o descendientes. Por tanto, utilizando el núcleo como elemento de referencia para clasificar la estructura de los hogares es posible esbozar la siguiente clasificación:

- a) **hogares sin núcleo**
  - unipersonales
  - pluripersonales, cuyos miembros no se encuentran relacionados por vínculos de parentesco cercanos
- b) **hogares nucleares**,
  - uninucleares formados por un solo núcleo
  - multinucleares o polinucleares, integrados por más de un núcleo familiar.

Como hemos dicho, el concepto de núcleo se basa en el tipo de relación que ha establecido la base de la formación del hogar. Sin embargo, su limitación a las relaciones de parentesco más cercanas, de tipo conyugal y de descendencia directa, se adapta a un “tipo ideal” de familia cuyas pautas de coresidencia no contemplan la presencia de otros miembros en el hogar. Así, en aquellos hogares que no se ajustan a los patrones de la familia de corte nuclear se está perdiendo información de una o varias partes integrantes del hogar. No podemos olvidar que los hogares, al igual que sus miembros, están sometidos a una dinámica de cambio que afecta a su composición y estructura. De esta forma, un mismo hogar puede adaptarse a los patrones de nuclearidad en ciertos momentos de su periodo vital y en otras ocasiones perderlos como consecuencia de la incorporación de nuevos miembros a la unidad convivencial. Tal es el caso de las situaciones de reagrupamiento familiar con los hijos ante la viudedad de los padres o el caso contrario, reagrupamiento familiar con los padres ante rupturas matrimoniales de los hijos. Por otro lado, existen diferentes prácticas de coresidencia, como es el caso de áreas “familia extensa” o de situaciones residenciales que surgen al margen de matrimonio que necesitan de otro tipo de instrumentos analíticos para su estudio.

<sup>231</sup> El concepto NÚCLEO desde el punto de vista del Censo de 1991 se refiere al “Núcleo Familiar” como *una “concepción restringida de la familia, limitada a los vínculos de parentesco más estrechos”*.

<sup>232</sup> Traducidos a la terminología familiar los casos c y d equivaldrían a familias u hogares monoparentales.

Para resolver esta pérdida de información se suele recurrir al análisis de la estructura de los hogares en función de las relaciones que vinculan a cada miembro del hogar con una persona de referencia. Esta persona de referencia recibe diferentes denominaciones según el carácter de la fuente de información que estemos empleando. Así, los términos como “persona principal”, “cabeza de hogar”, “jefe de hogar”, “persona de referencia”, “sustentador principal” son los más comunes. A pesar de que el Censo de 1991 reconoce que “*la persona principal del hogar es aquella a quien los otros miembros del hogar reconocen esta cualidad*” en la realidad esta figura se encuentra relacionada con el rol de “cabeza de familia” o “jefe de familia” que tradicionalmente ha estado en manos de la figura paterna, y que representa la autoridad y la responsabilidad familiar. No obstante, la “jefatura” del hogar puede estar en manos de las mujeres, especialmente en situaciones asociadas a la monoparentalidad por motivos de viudedad y divorcio (o de otras personas cuando el hogar no tiene una estructura nuclear claramente definida)

La utilidad de esta figura reside en poder apreciar la naturaleza y la estructura interna de los hogares obteniendo información sobre las situaciones de parentesco de sus miembros<sup>233</sup>, sin olvidar a los miembros del hogar que no presentan este vínculo familiar con el cabeza de hogar como puede ser el caso de empleados del servicio doméstico o huéspedes.

#### 1.3.4. DINÁMICA DE LOS HOGARES: EL CICLO VITAL

El análisis transversal de los hogares, tomando con referencia el momento de la recogida de información, ofrece una instantánea sobre la estructura que adopta un conjunto de hogares posicionados en momentos diferentes de su “ciclo vital”. El ciclo de vida hace referencia a la dinámica que experimentan los hogares desde el momento de su formación hasta su desaparición, atravesando etapas en las que su composición y estructura se transforman al compás de algunos acontecimientos que marcan la biografía de sus miembros. Esto significa que el hogar no es una simple agrupación de personas que conviven, sino que en esta convivencia, las experiencias de cada miembro del hogar terminan afectando al hogar en su conjunto. El hogar más allá de su carácter de grupo corresidente se construye a través de relaciones interpersonales que van modificándose en cada etapa, y se basa en objetivos compartidos por los miembros y en el hecho de que el comportamiento de cada miembro del hogar se encuentra determinado por las acciones y el comportamiento de los demás miembros.

La periodificación del ciclo vital de los hogares no suele definirse en función de un criterio cronológico sino a través de etapas secuenciales cuya transición está determinada por acontecimientos de tipo social y familiar relevantes para la vida de sus miembros como pueden ser la emancipación, el matrimonio, viudedad, etc. . La transición de una etapa a otra admite recorridos y calendarios diferentes según el “curso de vida”<sup>234</sup> de cada miembro. La organización

<sup>233</sup> El Censo de 1991 distingue las siguientes categorías para la variable “Relación con la persona principal” : 1.- Persona principal, 2.- Cónyuge o pareja, 3.- Hijo/a, 4.- Padre/madre, 5.- Suegro/a, 6.- Yerno/nuera, 7.- Nieto/a, 8.- Hermano/a-Cuñado/a, 9.- Servicio doméstico, 10.- Huésped, 11.- Otra relación de no parentesco

<sup>234</sup> Nótese la diferencia entre los términos “Curso de vida”, “Ciclo del hogar” y “Ciclo familiar”. En este trabajo se habla de ciclo del hogar, pero como ya se dijo anteriormente, dado el paralelismo que existe entre la dinámica de los hogares y las dinámicas familiares hace que en numerosas ocasiones ambos términos terminen solapándose, aunque metodológicamente no sea del todo correcto. Sin embargo, es importante señalar las diferencias entre los enfoques de “curso de vida” y “ciclo del hogar”. Tamara Hareven (Hareven 1987) señala estas diferencias refiriéndose a los enfoques de “life course” (curso de vida) y al ciclo familiar”. La diferencia más importante es la unidad básica a la que hacen referencia. De esta forma el enfoque del curso de vida está basado en el individuo y abarca su

de la convivencia en cada etapa dependerá, por tanto, de tres factores: la demografía, las prácticas sociales y culturales vigentes en relación a la coresidencia y un componente decisonal permitirá entender las distintas fórmulas residenciales como producto de estrategias diferenciadas.

La estrecha vinculación entre el hogar y las estructuras familiares ha dado lugar a que las etapas del ciclo de los hogares se establezcan utilizando como referente la dinámica de los grupos familiares. De esta forma, los sucesos más significativos se sitúan en torno a los procesos de “formación”, “transformación” y “disolución”.

El proceso de formación de nuevos hogares, más importante, gira en torno a la emancipación de los miembros más jóvenes del hogar familiar para formar una nueva unidad residencial. La independencia económica y residencial, en el sentido de acceso a una vivienda diferente a la del hogar de origen, es la base de este proceso al tiempo que implica de forma paralela la transformación del hogar de referencia. La independencia residencial se construye a partir de proyectos vitales diferentes y se materializa en alternativas o estrategias residenciales como formación de un nuevo hogar a través del matrimonio o de uniones consensuales, la formación de un hogares unipersonales, o la formación de hogares pluripersonales no basados en las relaciones de pareja. Sin embargo, los nuevos hogares no siempre vienen acompañados del abandono del hogar “paterno” sino que pueden surgir como consecuencia de la transformación o disolución de otros hogares, como es el caso de la ruptura de hogares conyugales ante situaciones de divorcio o separación donde cada miembro del núcleo pasa a formar un nuevo hogar independiente, o se integra dentro de la estructura de otro transformándolo, en cuyo caso no sería contemplado como nuevo hogar.

La transformación de los hogares también queda vinculada a las trayectorias vitales de sus miembros y pueden tener un origen fortuito, como sería el caso de la muerte de uno de los miembros, o por el contrario ser el resultado de las decisiones tomadas por cualquiera de ellos: la emancipación de los hijos o la incorporación de nuevos miembros al hogar. Al lo largo del todo el ciclo el hogar puede transformarse en distintas ocasiones y adoptar estructuras y tamaños diferentes en varios momentos, según la situación que lo provoque y los miembros a los que afecte. La trayectoria “tipo” de un hogar formado sobre las bases de un núcleo conyugal o consensual atravesaría en primer lugar una fase de “ampliación” hasta completar su descendencia final. El siguiente proceso de transformación culminaría en la situación de “nido vacío” con la emancipación residencial de los hijos, conservando su estructura nuclear hasta que la muerte de uno de los cónyuges o miembros de la pareja, lo transformara en un hogar unipersonal. En este momento comenzaría el proceso de “disolución” que finalizaría con la muerte del miembro de la pareja superviviente.

---

interrelación con múltiples esferas, entre ellas la familia. Así la periodificación de este enfoque se centra en la transición de la vida de cada individuo sobre niveles de áreas familiares y no familiares como pueden ser el paso por la escuela, la incorporación al mercado laboral, abandono del hogar paterno, la formación de un hogar independiente, el matrimonio, la jubilación, la viudedad, etc. Hareven considera que el curso de vida permite un enfoque mucho más dinámico que el del ciclo familiar ya que es capaz de captar la complejidad de la interacción entre las metas individuales y las familiares. Mientras, el enfoque del ciclo familiar se centra en la transición por diferentes etapas familiares.

La realidad, sin embargo, admite muchas más variaciones y recorridos en función de cómo afecten los acontecimientos a hogares con características y en momentos del ciclo diferentes.

Por otro lado, cada individuo se posiciona de forma diferente en las etapas del ciclo del hogar ocupando lugares y funciones diferentes en relación al resto de miembros. Siguiendo con el ejemplo de la “trayectoria tipo”, expuesta en el trabajo de Leal (Leal Maldonado 1997), una persona atravesaría las siguientes situaciones a lo largo de su vida: residencia con los padres, residencia solitaria<sup>235</sup> resultado del proceso de emancipación, cohabitación con otra persona o varias personas no emparentadas, matrimonio, convivencia con los hijos, separación, divorcio o viudedad, reducción del núcleo familiar o “nido vacío”, y vuelta a la convivencia con los hijos. A estas situaciones se podría añadir la residencia solitaria a edades avanzadas y la incorporación a instituciones.

De esta forma, el estudio de la dinámica de los hogares admite dos enfoques diferentes pero al mismo tiempo interrelacionados. Cuando el interés se centra en el hogar en su conjunto, en las formas que adopta en diferentes momentos de su ciclo, obtendríamos un enfoque de corte más demográfico o estructural. Sin embargo, cuando el interés se centra en el individuo que forma parte de un hogar, el enfoque resultante será un análisis de procesos, transiciones y posiciones. Ambos se complementan y al mismo tiempo resultan necesarios en cualquier análisis residencial, si tenemos en cuenta que cada una de estas etapas, desde el punto de vista de hogar y del individuo, se desarrollan dentro del ámbito espacial de la vivienda, de forma que existe un paralelismo entre lo que denominamos ciclo del hogar y ciclo de la vivienda. La comprensión de este paralelismo y de su ensamblaje aportará argumentos interesantes sobre la dinámica residencial.

### 1.3.5. LA FAMILIA Y LA VIVIENDA

Familia es un elemento transversal a los hogares y las formas de convivencia: sigue siendo una de las dimensiones analíticas de los hogares en cuanto que, por lo menos en nuestro entorno continúa como elemento definitorio de la estructura de convivencia. Pero sin duda existe otra dimensión en la que la familia, entendida de forma difusa, ejerce una importante influencia para dar estabilidad a determinados modelos residenciales. Esto se realiza fundamentalmente a través de las redes de solidaridad familiar:

Se ha constatado que las relaciones de proximidad familiar es un elemento fundamental a la hora de la búsqueda de vivienda tal y como señalan varios autores.

En segundo lugar, la familia constituye uno de los mecanismos más importantes de estabilidad residencial: en el momento de la emancipación, ante situaciones de urgencia social, y en el caso de las personas mayores veremos como es un elemento decisivo tanto para la permanencia de

---

<sup>235</sup> La residencia solitaria es una etapa típicamente propia de sociedades donde anclada en formas de convivencia con un menor arraigo familiar, como es el caso de las sociedades americanas. Tal y como señalan (Clark/Dieleman 1996) esta etapa precede a la formación de un núcleo familiar y con frecuencia le antecede una etapa de vuelta al hogar familiar. El proceso de emancipación tendría un recorrido de ida y vuelta. En sociedades como la nuestra, la emancipación hasta ahora tenía un carácter más definitivo en el sentido de que la salida del hogar era definitiva y generalmente coincidía con el momento del matrimonio. Sin embargo, parece demostrarse un incremento de hogares unipersonales a edades jóvenes y la generalización de la convivencia con personas no emparentadas para poder sobrellevar económicamente la emancipación residencial ante las dificultades de acceso a la primera vivienda, en alquiler o propiedad, favorecidas por la precariedad del mercado laboral para los jóvenes y el elevado precio de la vivienda.

las personas mayores en la vivienda como para emprender una estrategia de movilidad residencial.

Otro punto de vista de la relación entre vivienda y familia es que las propias redes de solidaridad familiar se establecen en torno a la vivienda como referente principal y constituyen escenarios donde se perpetúa la continuidad de la institución familiar, aunque no sea bajo la forma de convivencia: el cuidado de los nietos, la vivienda como lugar de encuentro, etc.

También habría que hacer referencia a que la familia aporta a la vivienda un valor sentimental: la vivienda ha sido escenario de procesos de socialización, acontecimientos familiares relevantes, etc., lo que ha servido como base de su identidad. Su valoración subjetiva hace que la vivienda familiar de origen (la vivienda de los padres) sirva como elemento de conexión de la familia y en muchas ocasiones su conservación se prolonga en función de su valor sentimental. Las viviendas familiares, constituyen un elemento de transmisión patrimonial relevante (que en ocasiones puede ser motivo de rupturas familiares por su valor codiciado, económico y persona) y también la transmisión de la vivienda, o el retorno a la vivienda de los padres desempeña un papel importantísimo como vivienda secundaria.

## 1.4. NOTAS SOBRE INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO

### ▪ **Proporción de Ancianos o Tasa de Vejez:**

$(\text{Población de 65 y más años} / \text{Población Total}) * 100$

Este indicador expresa el peso relativo de la población anciana respecto de total de la población en el momento del tiempo que estamos estudiando. El límite de considerar la población anciana a partir de los 65 años puede ser cuestionado, si consideramos las actuales posibilidades de supervivencia. No obstante, hemos mantenido este límite para seguir con los usos tradicionales de este indicador.

### ▪ **Índice de Envejecimiento :**

$(\text{Población mayor de 65 años} / \text{Población menor de 15 años}) * 100$

Este indicador relaciona dos grupos esenciales de edad; la población anciana con la población joven (menores de 15 años). El grupo menor de 15 años es producto de la fecundidad de los grupos intermedios de edad y será la responsable de la fecundidad futura. Expresa la relación: número de ancianos que existen por cada 100 personas jóvenes. La virtud de este indicador reside en no estar influido por el declive de la fecundidad, sino que varía en función de los grupos que relaciona.

### ▪ **Índice de Billeter:**

$(\text{Población menor de 15 años} + \text{Población mayor de 50} / \text{Población de 15 a 45}) * 100$

Este índice es una razón de dependencia demográfica que relaciona la población no reproductiva con la que se encuentra en edad de reproducción. Se considera que los 50 años es una barrera a partir de la cual la población ha terminado ya su comportamiento reproductivo. En definitiva, este índice tiene en cuenta los tres grandes grupos de edad de una población, de forma

que conforme descenden los valores que arroja, podemos decir que la estructura demográfica envejece.

▪ **Índice de dependencia:**

(Población menor de 15 años+Población de 65 y más años/ Población de 15 a 65 años)\* 100

Este índice es similar al anterior pero tiene una lógica más económica que demográfica ya que relaciona la población potencialmente activa, población en edad de trabajar, con la población dependiente. Este índice está sujeto a múltiples críticas en cuanto a las edades límite de los grupos que considera.

▪ **Envejecimiento del envejecimiento:**

(Población mayor de 75 años/Población mayor de 65 años)\* 100

Este índice es una simple proporción del peso de las personas más mayores dentro del conjunto de la población anciana. La prolongación generalizada de la esperanza de vida ha llevado a que debamos considerar este indicador utilizando dos límites de edad diferentes, según consideremos el grupo de los más ancianos. Por tanto se ha calculado para las personas mayores de 75 años y para los mayores de 85 años.

En esta primera parte del trabajo, se ha incluido también una referencia a la estructura de la población por sexo, utilizando para ello la Razón entre los sexos, que resume en una cifra el número de varones existentes por cada 100 mujeres. Nos permite apreciar la existencia de desequilibrios entre los sexos, y al relacionarlos con la edad, podemos pensar en las posibles causas que los provocaron.

## **ANEXO AL CAPÍTULO 7**





## 2. ANEXO AL CAPÍTULO 7: EL ESCENARIO INSTITUCIONAL DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

### 2.1. LOS REGÍMENES DEL ESTADO DE BIENESTAR. EL ENFOQUE DE ESPING-ANDERSEN

Gøsta Esping-Andersen constituye uno de los referentes básicos en la literatura sobre el denominado "Estado de Bienestar". Su tentativa de *sociologizar* el estudio del Estado de Bienestar ha alcanzado su mayor éxito con su obra "*Los tres mundos del Estado de Bienestar*", y de hecho puede como un verdadero paradigma analítico en torno a este tema.

La implicación del Estado en la concesión de derechos sociales a la ciudadanía, y el estatus que estos derechos adquieren dentro de cada sociedad particular, depende de la forma en la que el Estado se encuentra entrelazado con el resto de instituciones a canalizadoras de bienestar: el Mercado y la Familia<sup>236</sup>.

Cada uno de los modelos de bienestar promueve un sistema de **estratificación social** diferente, implícito en sus mecanismos de producción y distribución de provisión social. Por lo que considera al Estado de Bienestar como un *sistema de estratificación en sí mismo* tanto por el papel histórico que las diferentes clases sociales han desempeñado en su formación (alianzas y lealtades con el poder político) como por las consecuencias que los cauces establecidos para la provisión de bienestar tiene para la igualdad de sus ciudadanos. De esta forma, los sistemas **universalistas** intentan promover la igualdad de estatus proporcionando a todos los ciudadanos derechos similares, sin tener en cuenta su clase o posición en el mercado<sup>237</sup>. Cuando el reparto de

<sup>236</sup> Esping-Andersen no considera explícitamente el papel desempeñado por la incitativa social y las redes informales (amistad y vecinales) en la provisión de bienestar social, de forma que tampoco se considera un posible acoplamiento entre el Estado y estas dos dimensiones. En aportaciones posteriores tiende a reconocerse el papel de ambas dimensiones, especialmente cuando se habla de formas de canalizar bienestar social para las personas mayores dentro del ámbito residencial.

<sup>237</sup> Esping-Andersen reconoce un cierto efecto perverso de los sistemas de carácter universalista ya que son más eficaces en aquellas sociedades donde la estructura de clases es más igualitaria, y para las cuales los subsidios o servicios igualitarios son considerados suficientes. Cuando existe una estructura social desigual, se produce un dualismo involuntario que canalizaría a los sectores más pudientes hacia servicios de protección social privados mientras que el resto deberían seguir confiando en el Estado.

bienestar utiliza criterios **residuales** (el estado limita su intervención para los grupos socialmente marginados y necesitados) o requiere una **comprobación** de los recursos de los ciudadanos para poder ser garantes de determinados servicios, el Estado de Bienestar induce un modo de estratificación social que *estigmatiza* a los destinatarios y fomenta su dualidad social. No obstante, puede que esta valoración de la población atendida como población estigmatizada socialmente poco a poco se haya ido reemplazando por la imagen de un conjunto de población que cuenta con los favores y el apoyo por parte de los mecanismos públicos. La dualidad existe en el sentido de la diferenciación entre un conjunto relativamente pequeño de personas atendidas por mecanismos públicos y una gran masa de personas que quedan excluidas ante la necesidad de racionalizar y priorizar la distribución de las ayudas. Por tanto, la estigmatización da paso a categorías que enfatizan su condición de beneficiarios de unos derechos sociales limitados.

Por este motivo señala que las variaciones de los derechos sociales vigentes en cada Estado de Bienestar, sus sistemas de estratificación social y la relación existente entre Estado, mercado y familia dan lugar a diferentes regímenes, a pesar de no poder reconocer modelos en estado puro.

Una de las ideas centrales más interesantes es el impacto que los distintos regímenes de bienestar tienen sobre la evolución de las estructuras de empleo y el surgimiento de escenarios de conflicto social. De esta forma se explica que en los diferentes modelos de Estado de Bienestar la emancipación social de las responsabilidades familiares tradicionales de la mujer y su integración laboral alcancen niveles diferentes, como expresión de unas preferencias, prioridades y compromisos inspirados por ideologías diferentes y que por tanto no coinciden en cuanto a los elementos prioritarios de intervención.

#### - **Estado de Bienestar de tipo liberal**

Este régimen es propio de países que como EEUU, Canadá y Australia confían en la eficacia de los mecanismos del mercado para proporcionar bienestar social a sus ciudadanos. De esta forma, estos Estados se caracterizan por unas transferencias sociales moderadas y planes de seguros sociales que favorecen a la población con menores recursos. Para ello, el sistema de asignación de ayudas se basa en la comprobación de medios para ser beneficiarios de una protección social vinculada a los mecanismos estatales. Con frecuencia, estas ayudas y estas transferencias sociales quedan estigmatizadas por el tipo de beneficiarios que las disfrutan.

De este modo, se estimulan planes privados de protección social entre el resto de la población, por lo que existe un nivel mínimo de desmercantilización y los derechos sociales son limitados en cuanto a su alcance. El sistema de estratificación que emerge de este tipo de modelo de Estado de Bienestar es de carácter dual donde se entremezcla una relativa igualdad de pobreza entre los beneficiarios de la protección social estatal, y un bienestar social sesgado por el acceso al mercado entre el resto de ciudadanos.

#### - **Régimen corporativista**

Austria, Francia, Alemania e Italia son países que se adaptan a este régimen de Estado de Bienestar, que está fuertemente vinculado a sociedades conservadoras y corporativistas, donde existe un nivel de desmercantilización mayor que en las sociedades donde impera un régimen liberal. Esto es consecuencia de una menor confianza en la eficacia del mercado como mecanismo regulador del bienestar de la población y de una mayor implicación del Estado como proveedor de bienestar social, aunque sea a través de una intervención subsidiaria: el Estado interviene cuando se acaba la capacidad de la familia para atender a sus miembros. En este modelo, el Estado desplaza a los seguros sociales particulares.

Sin embargo, predomina el mantenimiento de una segregación por estatus a través de derechos vinculados categorías laborales, especialmente de los empleados públicos, por lo que prácticamente no puede atribuírsele un impacto redistributivo.

Estos regímenes suelen tener como denominador común su vinculación con la Iglesia, por lo que se encuentran fuertemente comprometidos con la conservación de la familia tradicional, y donde la emancipación laboral de la mujer no está prevista como derecho garantizado. De hecho, se estimula la maternidad a través de los subsidios familiares, y se excluye de la seguridad social a las mujeres que no trabajan. A esto se une un escaso desarrollo de guarderías, centros de día, etc., que favorezcan oriente un cambio en los roles femeninos tradicionales.

#### - Régimen socialdemócrata

Es el modelo propio de los Países escandinavos, que se han caracterizado por buscar una igualdad, no en la cobertura de las necesidades mínimas sino en proporcionar a toda la población prestaciones y servicios de elevado nivel, a pesar de que los subsidios se gradúan en función de los ingresos. En este sentido convergen el universalismo en la distribución de bienestar con la desmercantilización de los derechos sociales que se han extendido también a las nuevas clases medias.

En estos países se construye una *solidaridad universal* hacia el Estado de Bienestar donde todo el mundo tiene acceso a los subsidios (aunque estos se gradúan en función de los ingresos), estableciéndose así cierta dependencia, y todos deben sentirse obligados a contribuir económicamente.

Los individuos en estos países tienen una dependencia mínima de la familia favorecida, en parte, por unas políticas emancipatorias que liberan a la familia de asumir en su totalidad las responsabilidades de los niños, mayores y necesitados. Por tanto, el ideal se centra en socializar los costes de la familia como institución proveedora de protección social sin necesidad de que sus miembros sacrifiquen sus funciones. Por otro lado, este reparto de funciones entre familia y Estado se apoya en una concepción particular de la interacción entre bienestar social y trabajo. En este régimen los servicios sociales no solamente están orientados a dar solución a las necesidades familiares sino que su desarrollo apoya la opción de las mujeres de incorporarse el mundo laboral, en lugar de quedar relegadas al hogar y los cuidados familiares (a través de servicios de guardería, centros de día, jornadas laborales flexibles y empleo parcial para madres que trabajan).

Es evidente que este sistema tiene enormes costes de mantenimiento pero los afronta incorporando el pleno empleo como uno de los compromisos con el bienestar social e intentando limitar el número de personas que viven de las transferencias sociales.

## 2.2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE PENSIONES PÚBLICAS

Este apartado del anexo constituye una ampliación de los contenidos sobre pensiones del sistema público.

### ▪ **PENSIONES DE JUBILACIÓN**

Se diferencian tres modalidades posibles

#### • **Pensiones de Jubilación Contributivas.**

Existe derecho a una pensión contributiva de Jubilación cuando el interesado ha sido trabajador por cuenta propia o ajena en el campo de aplicación de la Seguridad Social, cuando ha cotizado un mínimo de 15 años, siendo los últimos dos inmediatamente anteriores a la jubilación y cuando se han cumplido los 65 años (ART. 161 LGSS). La edad de los 65 años puede ser rebajada a los 60 si los trabajadores han pertenecido a alguna Mutualidad Laboral de Trabajadores por Cuenta Ajena antes del 1 de enero de 1967, en cuyo caso la cuantía de las pensiones se establecerá por procedimientos especiales. Existe una modalidad de Jubilación Parcial a partir de los 60 años en caso de un contrato de relevo, que implica una reducción de la jornada laboral, de forma que se percibe un salario parcial y una cantidad de la pensión conjuntamente hasta que la jubilación definitiva da derecho a la jubilación completa (RDL 15/98 de 27 de noviembre).

La cuantía de la pensión dependerá de dos aspectos: de la base reguladora, calculada a partir de las cotizaciones realizadas durante los últimos 15 años, y de un porcentaje aplicable según el número de años cotizados de forma que

Habiendo cotizado 15 años correspondería el 50% de la base reguladora; entre 16 y 25 años, iría aumentando un 3% cada año y un 2% más a partir de los 26 hasta alcanzar el 100%. De forma que para recibir el 100% vienen a ser necesarios 35 años de cotización.

La cuantía mínima de las pensiones de jubilación en el año 2000 es de 989.100 pesetas o 839.860 para titulares mayor de 65 años, según tenga o no cónyuge a su cargo<sup>238</sup>. Para titulares menores de 65: 872.650 ó 738.290 pesetas<sup>239</sup> según tenga o no cónyuge a su cargo (Ediciones Deusto 2000). Las pensiones serán revalorizadas conforme al Índice de Precios al Consumo previsto para dicho año.

Estas pensiones son incompatibles con las vejez o de invalidez SOVI (DT 7ª. LGSS), pensión por incapacidad permanente (la pensión de incapacidad permanente pasa a denominarse pensión de jubilación a los 65 años, aunque no implique modificación alguna de las condiciones de la prestación que se venía percibiendo (Art. 143. LGSS), prestación económica por invalidez provisional o por desempleo. Sin embargo es compatible con la pensión de viudedad o con otra pensión de jubilación en otro régimen de la Seguridad Social cuando las cotizaciones de ambos se superpongan al menos 15 años.

---

<sup>238</sup> 5944,61 € y 5047,66 €

<sup>239</sup> 5244,73 € y 4437,21 €

- **Pensiones de Vejez del SOVI<sup>240</sup>.**

Para percibir esta pensión es necesario haber cumplido los 65 años de edad, o 60 en caso de incapacidad; no tener derecho a ninguna pensión a cargo de la seguridad social; afiliación al Retiro Obrero Obligatorio o tener cubiertos 1800 días de cotización al SOVI hasta el 1 de enero de 1967. Esta pensión es incompatible con la percepción de cualquier renta del trabajo o pensión, siendo la cuantía fija anual en 1999 de 570.500 pesetas (3428,77 €) (Art. 46 L48/49) (Ediciones Deusto 2000)

- **Pensiones de Jubilación No Contributivas.**

Garantizan a todos los ciudadanos que habiendo cumplido los 65 años de edad carezcan de rentas o ingresos computables en la unidad de convivencia, en cuantía superior a los límites establecidos. La cuantía de estas pensiones se establece conforme a los presupuestos generales del Estado (ART. 167, 168 y 145 LGSS). Según el Art. 16 RD 2.064/99 para el año 2000 se establece una cuantía íntegra de 563.570 pesetas anuales (3387,12 €).

- **PENSIONES DE VIUEDAD**

Para su percepción es necesario un periodo mínimo de cotización, excepto en caso de accidente laboral o enfermedad que no es necesario, estableciéndose en función del 45% de la base reguladora. En el año 2000 la pensión mínima de viudedad se articulaba en torno a las siguientes cuantías mínimas: 839.860 para titulares con 65 o más años (5047,66 €); 738.290 pesetas para titulares de entre 60 y 64 años (4437,21 €) ; 580.120 para titular menor de 60 años (3486,59 €); 738.290 pesetas para titulares menores de 60 años con cargas familiares<sup>241</sup> (4437,21 €) (Art. 45 L 54/99). Es compatible con rentas del trabajo, pensiones de incapacidad permanente y jubilación siendo incompatible su percepción con cualquier otra pensión de viudedad, del mismo o de otro régimen distinto de la Seguridad Social, o cualquier pensión del extinguido SOVI. Entre los motivos de extinción de esta pensión se encuentran nuevas nupcias<sup>242</sup>

Los beneficiarios del **SOVI**, podrán acogerse a una Pensión de viudedad, si el trabajador falleció entre el 31 de diciembre de 1955 y el 1 de enero de 1967, perdiéndose el derecho con un nuevo matrimonio del pensionista. A partir del 1 de enero de 2000 la cuantía fija mensual de esta pensión es de 42.400 pesetas / mes ( 254,83 €) (Art. 46 L 54/99).

Existe una **Pensión en favor de familiares** de un cuantía mínima en el 2000 de 242.970 pesetas / año (1460,28 €) que, al margen de otros beneficiarios, podría ser percibida por hermanos de pensionistas, en su modalidad contributiva, solteros, divorciados o viudos y mayores de 45 años, que convivieron con el causante, dependían económicamente de él, se compruebe

---

<sup>240</sup> El Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) fue un seguro social obligatorio hasta el 1 de enero de 1967, que fue sustituido por el actual sistema de la Seguridad Social. Subsiste como seguro residual para quienes habiendo cotizado lo suficiente por el SOVI no tengan derecho a pensión por la Seguridad Social. Para más información consultar DT 7ª. LGSS

<sup>241</sup> Cuando convive con hijos menores de 26 años o mayores incapacitados y la renta de la unidad familiar, constituida por el número de miembros que la componen no supera en cómputo anual el 75% del Salario Mínimo Interprofesional (SMI), excluidas las pagas.

<sup>242</sup> En algunas ocasiones se ponen en marcha estrategias para el mantenimiento de la pensión de viudedad que implican formas de convivencia consensuadas, para evitar las segundas nupcias, que implicarían la pérdida automática de la pensión de los miembros de la pareja en concepto de viudedad.

carencia de medios de subsistencia y que acrediten una dedicación prolongada su servicio (Art. 176 LGSS).

## **ANEXO DE TABLAS Y GRÁFICOS**





### 3. ANEXO DE TABLAS Y GRÁFICOS

**Tabla anexo- 1: Tamaño de los municipios de Navarra en 1996. Clasificación jerárquica de los municipios según el tamaño de su población.**

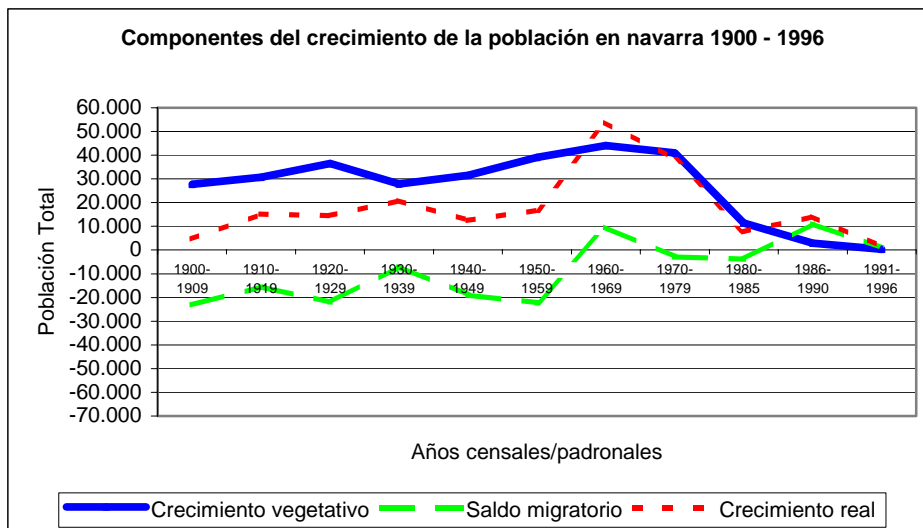
Rango	Municipio	Tamaño	Rango	Municipio	Tamaño
1	Pamplona	166.279	29	Olite	3.106
2	Tudela	26.857	30	Leitza	3.086
3	Baranain	18.936	31	Murchante	2.997
4	Burlada	15.366	32	Aranguren	2.786
5	Estella	12.552	33	Huarte	2.750
6	Tafalla	10.017	34	Lesaka	2.728
7	Villava	8.570	35	Carcastillo	2.670
8	Egues	8.467	36	Falces	2.661
9	Zizur Mayor	8.248	37	Milagro	2.585
10	Baztan	7.806	38	Villafranca	2.515
11	Alsasua	7.004	39	Andosilla	2.511
12	Corella	6.329	40	Valtierra	2.459
13	Berriozar	5.500	41	Bunuel	2.390
14	Cintruenigo	5.430	42	Marcilla	2.384
15	Ansoain	5.396	43	Etxarri -Aranatz	2372
16	San Adrian	5.241	44	Caparroso	2331
17	Peralta	4.668	45	Beriain	2317
18	Lodosa	4.607	46	Fustinana	2295
19	Sanguesa	4.553	47	Ablitas	2231
20	Noain	3.857	48	Arguedas	2221
21	Cascante	3.555	49	Puente la Reina	2120
22	Mendavia	3.521	50	Funes	2112
23	Azagra	3.496	51	Fitero	2083
24	Vera de Bidasoa	3.480	52	Irurtzun	1991
25	Viana	3.389	53	Lerin	1932
26	Cortes	3.196	54	Larraga	1900
27	Castejon	3.173	55	Cadreita	1873
28	Ribaforada	3.165	56	Aoiz	1848

Rango	Municipio	Tamaño	Rango	Municipio	Tamaño
57	Artajona	1.676	97	Villatuerta	786
58	Ultzama	1.646	98	Murillo el Fruto	780
59	Olazagutia	1.622	99	Obanos	750
60	Yerri	1.528	100	Arantza	714
61	Esteribar	1.475	101	Berbizana	714
62	Cabanillas	1.464	102	Dicastillo	708
63	Lumbier	1.420	103	Ochagavia	701
64	Sesma	1.408	104	Basaburua	682
65	Sartaguda	1.376	105	Murillo el Cuende	669
66	Los Arcos	1.346	106	Iza	660
67	Santesteban	1.291	107	Sunbilla	659
68	Carcar	1.257	108	Bertizarana	651
69	Orcoyen	1.250	109	Fontellas	651
70	Olza	1.216	110	Urdiain	638
71	Arroniz	1.212	111	Pitillas	614
72	Monteagudo	1.189	112	Araitz	613
73	Larraun	1.120	113	Igantzi	595
74	Cizur	1.105	114	Tiebas -Muruarte de	594
75	Ezcabarte	1.085	115	Isaba	562
76	Caseda	1.078	116	Abarzuza	508
77	Berrioplano	1.057	117	San Martin de Unx	494
78	Allo	1.049	118	Ergoiena	491
79	Santacara	1.049	119	Valcarlos	467
80	Galar	1.032	120	Barasoain	465
81	Lacuntza	1.003	121	Juslapena	464
82	Miranda de Arga	978	122	Ituren	462
83	Goizueta	949	123	Guesalaz	458
84	Aibar	933	124	Cirauqui	454
85	Oteiza	921	125	Anue	449
86	Arbizu	919	126	Urdazubi -Urdax	420
87	Mendigorría	901	127	Imotz	405
88	Arakil	856	128	Eulate	403
89	Ayegui	849	129	Anorbe	401
90	Lecumberri	846	130	Mendoza	401
91	Amescoa Baja	844	131	Bargota	396
92	Melida	844	132	Donamaria	394
93	Etxalar	837	133	Echauri	383
94	Allin	819	134	Ziordia	372
95	Uharte -Arakil	794	135	Aberin	365
96	Erro	787	136	Maneru	365

Rango	Municipio	Tamaño	Rango	Municipio	Tamaño
137	Ezcaroz	364	177	Garralda	227
138	Roncal	364	178	Navascues	222
139	Ollo	363	179	Ibargoiti	218
140	Urroz	363	180	Urrotz	216
141	Iturmendi	360	181	Atez	213
142	Bakaiku	359	182	Lana	213
143	Beire	349	183	Muruzabal	212
144	Iguzquiza	343	184	Barillas	211
145	Betelu	334	185	Goni	206
146	Pueyo	333	186	Arellano	205
147	Odieta	329	187	Garde	201
148	Liedena	322	188	Elgorriaga	198
149	Zubieta	321	189	Torres del Rio	198
150	Burguete	320	190	Eslava	196
151	Arce	317	191	Abaurrea Alta	192
152	Metauten	311	192	Eratsun	189
153	Areso	310	193	Eneriz	185
154	Labaian	303	194	Lapoblacion	183
155	Garinoain	299	195	Espronceda	178
156	Monreal	295	196	Izagaondua	178
157	Uztarroz	289	197	Biurrun	173
158	Longuida	288	198	Oloriz	172
159	Urraul Bajo	284	199	Olaibar	169
160	Murieta	281	200	Larraona	164
161	Ancin	276	201	Gallipienzo	161
162	Yesa	272	202	Iraneta	161
163	Jaurrieta	268	203	Romanzado	161
164	Lezaun	262	204	Oitz	159
165	Leoz	260	205	Torralba del Rio	158
166	Sada	255	206	Saldias	157
167	Ujue	254	207	Villanueva de Aezk	156
168	Burgui	253	208	Arano	154
169	Ezcurra	253	209	Legaria	152
170	Zugarramurdi	247	210	Desojo	151
171	Lazagurria	245	211	Urraul Alto	150
172	Orbaitzeta	243	212	Javier	143
173	Oroz -Betelu	232	213	Uterga	141
174	Lizoain	231	214	Zabalza	141
175	Unciti	231	215	Luquin	132
176	Aras	227	216	Unzue	132

Rango	Municipio	Tamaño	Rango	Municipio	Tamaño
217	Cabredo	130	257	Ezprogui	67
218	Zuniga	130	258	Orbara	67
219	Genevilla	127	259	Azuelo	63
220	Sansol	127	260	Nazar	59
221	Garaioa	126	261	Echarri	58
222	Adios	125	262	Olejua	58
223	Gallues	124	263	Mirafuentes	57
224	Esparza	122	264	Oronz	53
225	Lantz	122	265	Sorlada	53
226	Morentin	120	266	Ciriza	52
227	Mues	119	267	Petilla de Aragon	52
228	Villamayor de Monj	118	268	Leache	50
229	Vidangoz	117	269	Izalzu	49
230	ucar	114	270	Abaurrea Baja	48
231	Aguilar de Codes	112	271	Roncesvalles	32
232	Urzainqui	111	272	Castillo Nuevo	27
233	Arruazu	110			
234	Salinas de Oro	107			
235	Barbarin	106			
236	El Busto	105			
237	Tulebras	102			
238	Vidaurreta	101			
239	Armananzas	100			
240	Orisoain	98			
241	Belascoain	96			
242	Abaigar	95			
243	Etayo	95			
244	Aranarache	93			
245	Oco	91			
246	Lerga	87			
247	Artazu	86			
248	Sarries	84			
249	Guirguillano	80			
250	Guesa	79			
251	Maranon	76			
252	Piedramillera	75			
253	Legarda	71			
254	Aribe	70			
255	Tirapu	70			
256	Aria	69			

**Gráfico anexo- 1: Componentes del crecimiento de la población Navarra desde 1900 a 1996**



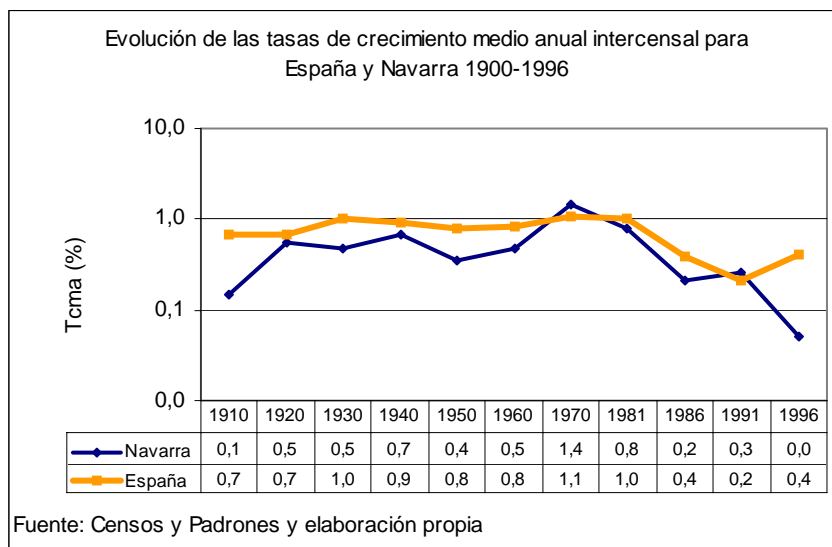
**Tabla anexo- 2: Evolución de la población en Navarra y en España: población total, crecimiento medio anual y peso relativo de Navarra en el conjunto de España**

Años padronales /censales	Población Total		Tcma intercensal*		% pob. Navarra Respecto a España
	Navarra	España	Navarra	España	
1900	307.669	18.594.405			1,7
1910	312.235	19.927.150	0,1	0,7	1,6
1920	329.875	21.303.162	0,5	0,7	1,5
1930	345.883	23.563.876	0,5	1,0	1,5
1940	369.618	25.877.971	0,7	0,9	1,4
1950	382.932	27.976.755	0,4	0,8	1,4
1960	402.042	30.430.698	0,5	0,8	1,3
1970	464.867	33.823.918	1,4	1,1	1,4
1981	507.367	37.746.260	0,8	1,0	1,3
1986	512.676	38.473.418	0,2	0,4	1,3
1991	519.277	38.872.268	0,3	0,2	1,3
1996	520.574	39.669.394	0,0	0,4	1,3

Fuente: Censos y Padrones y elaboración propia

\*Tcma intercensal=  $((P_i - P_0) / ((P_1 + P_0) / 2)) * (1/n) * K$  siendo P1=Población final, P0=Población inicial, n=Intervalo de tiempo y K= constante (100)

**Gráfico anexo- 2: Evolución de las tasas de crecimiento medio anual intercensal para España y Navarra 1900-1996**



**Tabla anexo- 3: Evolución anual de los sucesos naturales de la población Navarra 1900-1996: Nacimientos (TBN), Defunciones (TBM), Matrimonios (Tbnup), Saldo Vegetativo (TCV).**

años	Población	Matrimonios	Nacimientos	Defunciones	Saldo vegetativo	Tbnup	TBN	TBM	TCV
1900	306.910	2.252	9.295	8.217	1.078	7,34	30,29	26,77	3,51
1901	307.896	2.167	9.521	7.061	2.460	7,04	30,92	22,93	7,99
1902	308.350	2.248	9.553	6.481	3.072	7,29	30,98	21,02	9,96
1903	308.804	2.035	9.550	6.702	2.848	6,59	30,93	21,70	9,22
1904	309.260	1.963	9.693	6.885	2.808	6,35	31,34	22,26	9,08
1905	309.715	1.870	9.548	6.293	3.255	6,04	30,83	20,32	10,51
1906	310.172	1.832	9.240	6.146	3.094	5,91	29,79	19,81	9,98
1907	310.629	1.719	8.767	6.280	2.487	5,53	28,22	20,22	8,01
1908	311.087	1.825	9.462	5.944	3.518	5,87	30,42	19,11	11,31
1909	311.546	1.790	9.298	6.153	3.145	5,75	29,84	19,75	10,09
1910	312.005	1.757	9.554	5.718	3.836	5,63	30,62	18,33	12,29
1911	313.095	1.855	9.092	6.353	2.739	5,92	29,04	20,29	8,75
1912	314.821	1.784	9.545	5.276	4.269	5,67	30,32	16,76	13,56
1913	316.556	1.696	9.496	5.669	3.827	5,36	30,00	17,91	12,09
1914	318.300	1.796	9.336	5.878	3.458	5,64	29,33	18,47	10,86
1915	320.054	1.706	9.723	6.255	3.468	5,33	30,38	19,54	10,84
1916	321.818	1.842	9.191	5.965	3.226	5,72	28,56	18,54	10,02
1917	323.591	1.879	9.380	5.880	3.500	5,81	28,99	18,17	10,82
1918	325.375	1.841	9.568	9.922	-354	5,66	29,41	30,49	-1,09
1919	327.168	2.149	8.906	6.207	2.699	6,57	27,22	18,97	8,25
1920	328.971	2.137	9.725	6.431	3.294	6,50	29,56	19,55	10,01
1921	330.658	2.158	9.839	6.441	3.398	6,53	29,76	19,48	10,28
1922	332.229	2.123	9.825	6.228	3.597	6,39	29,57	18,75	10,83

años	Población	Matrimonios	Nacimientos	Defunciones	Saldo vegetativo	Tbnup	TBN	TBM	TCV
1923	333.807	1.918	9.817	6.057	3.760	5,75	29,41	18,15	11,26
1924	335.393	2.035	9.659	5.326	4.333	6,07	28,80	15,88	12,92
1925	336.986	1.962	9.469	6.051	3.418	5,82	28,10	17,96	10,14
1926	338.587	2.090	9.736	6.046	3.690	6,17	28,75	17,86	10,90
1927	340.195	2.144	9.358	5.759	3.599	6,30	27,51	16,93	10,58
1928	341.811	2.076	9.760	5.495	4.265	6,07	28,55	16,08	12,48
1929	343.434	1.950	9.139	5.984	3.155	5,68	26,61	17,42	9,19
1930	345.065	2.066	9.289	5.311	3.978	5,99	26,92	15,39	11,53
1931	347.035	2.028	8.832	5.377	3.455	5,84	25,45	15,49	9,96
1932	349.346	1.859	9.102	5.333	3.769	5,32	26,05	15,27	10,79
1933	351.672	1.866	8.763	5.174	3.589	5,31	24,92	14,71	10,21
1934	354.014	1.900	8.791	5.032	3.759	5,37	24,83	14,21	10,62
1935	356.371	2.091	8.503	5.107	3.396	5,87	23,86	14,33	9,53
1936	358.744	1.263	8.130	5.327	2.803	3,52	22,66	14,85	7,81
1937	361.133	555	7.026	5.519	1.507	1,54	19,46	15,28	4,17
1938	363.538	912	6.857	5.769	1.088	2,51	18,86	15,87	2,99
1939	365.959	2.249	6.121	5.598	523	6,15	16,73	15,30	1,43
1940	368.395	3.298	7.437	5.286	2.151	8,95	20,19	14,35	5,84
1941	370.273	2.823	7.199	5.494	1.705	7,62	19,44	14,84	4,60
1942	371.586	2.795	7.480	4.943	2.537	7,52	20,13	13,30	6,83
1943	372.903	2.223	8.112	4.722	3.390	5,96	21,75	12,66	9,09
1944	374.225	2.416	7.968	4.860	3.108	6,46	21,29	12,99	8,31
1945	375.552	2.345	8.385	4.648	3.737	6,24	22,33	12,38	9,95
1946	376.883	2.493	7.947	4.610	3.337	6,61	21,09	12,23	8,85
1947	378.219	2.533	7.907	4.608	3.299	6,70	20,91	12,18	8,72
1948	379.560	2.531	8.364	3.895	4.469	6,67	22,04	10,26	11,77
1949	380.905	2.213	8.045	4.279	3.766	5,81	21,12	11,23	9,89
1950	382.256	2.442	7.723	3.924	3.799	6,39	20,20	10,27	9,94
1951	383.867	2.357	7.533	4.457	3.076	6,14	19,62	11,61	8,01
1952	385.741	2.445	7.879	3.696	4.183	6,34	20,43	9,58	10,84
1953	387.624	2.500	7.574	3.817	3.757	6,45	19,54	9,85	9,69
1954	389.516	2.701	7.485	3.661	3.824	6,93	19,22	9,40	9,82
1955	391.418	2.632	7.594	3.869	3.725	6,72	19,40	9,88	9,52
1956	393.328	2.937	7.800	3.821	3.979	7,47	19,83	9,71	10,12
1957	395.249	2.644	8.040	3.965	4.075	6,69	20,34	10,03	10,31
1958	397.178	2.601	7.788	3.381	4.407	6,55	19,61	8,51	11,10
1959	399.117	2.752	7.902	3.589	4.313	6,90	19,80	8,99	10,81
1960	401.065	2.724	7.844	3.574	4.270	6,79	19,56	8,91	10,65
1961	404.982	2.679	8.075	3.563	4.512	6,62	19,94	8,80	11,14
1962	410.905	2.834	7.956	3.784	4.172	6,90	19,36	9,21	10,15
1963	416.915	2.710	8.294	3.910	4.384	6,50	19,89	9,38	10,52
1964	423.012	2.659	8.448	3.783	4.665	6,29	19,97	8,94	11,03
1965	429.199	2.714	8.284	3.742	4.542	6,32	19,30	8,72	10,58
1966	435.476	2.734	8.268	3.707	4.561	6,28	18,99	8,51	10,47
1967	441.845	2.892	8.384	3.820	4.564	6,55	18,97	8,65	10,33
1968	448.307	2.828	8.428	3.971	4.457	6,31	18,80	8,86	9,94



años	Población	Matrimonios	Nacimientos	Defunciones	Saldo vegetativo	Tbnup	TBN	TBM	TCV
1969	454.864	3.133	8.567	4.595	3.972	6,89	18,83	10,10	8,73
1970	461.517	3.238	8.459	3.973	4.486	7,02	18,33	8,61	9,72
1971	466.737	3.299	8.625	4.302	4.323	7,07	18,48	9,22	9,26
1972	470.491	3.455	8.456	3.902	4.554	7,34	17,97	8,29	9,68
1973	474.276	3.635	8.320	4.243	4.077	7,66	17,54	8,95	8,60
1974	478.091	3.547	8.438	4.216	4.222	7,42	17,65	8,82	8,83
1975	481.936	3.777	8.638	4.406	4.232	7,84	17,92	9,14	8,78
1976	486.098	3.595	8.686	4.338	4.348	7,40	17,87	8,92	8,94
1977	490.580	3.537	8.313	4.268	4.045	7,21	16,95	8,70	8,25
1978	495.104	3.533	7.841	4.274	3.567	7,14	15,84	8,63	7,20
1979	499.670	3.290	7.379	4.209	3.170	6,58	14,77	8,42	6,34
1980	504.277	3.070	7.002	4.213	2.789	6,09	13,89	8,35	5,53
1981	507.714	2.745	6.713	4.195	2.518	5,41	13,22	8,26	4,96
1982	508.755	2.740	6.284	4.196	2.088	5,39	12,35	8,25	4,10
1983	509.798	2.689	5.855	4.242	1.613	5,27	11,48	8,32	3,16
1984	510.843	2.711	5.653	4.143	1.510	5,31	11,07	8,11	2,96
1985	511.890	2.457	5.293	4.360	933	4,80	10,34	8,52	1,82
1986	513.224	2.561	5.200	4.307	893	4,99	10,13	8,39	1,74
1987	515.422	2.650	4.828	4.230	598	5,14	9,37	8,21	1,16
1988	517.630	2.661	5.019	4.267	752	5,14	9,70	8,24	1,45
1989	519.847	2.675	4.925	4.480	445	5,15	9,47	8,62	0,86
1990*	519.562	2.662	4.727	4.461	266	5,12	9,10	8,59	0,51
1991	519.277	2.661	4.718	4.701	17	5,12	9,09	9,05	0,03
1992	522.141	2.711	4.578	4.406	172	5,19	8,77	8,44	0,33
1993	528.837	2.832	4.696	4.677	19	5,36	8,88	8,84	0,04
1994	532.836	2.825	4.683	4.615	68	5,30	8,79	8,66	0,13
1995	536.192	2.693	4.670	4.666	4	5,02	8,71	8,70	0,01
1996	520.574	2.737	4.880	4.786	94	5,26	9,37	9,19	0,18

Fuente: Gobierno de Navarra (1989); Departamento de Estadística y elaboración propia

\*1990\*: El dato que disponíamos era el de la población de derecho, así que se ha calculado la población a partir de la toma de 1986-91 sobre la población de 1986

**Tabla anexo- 4: Componentes del crecimiento de la población navarra 1900 - 1996: crecimiento real, crecimiento vegetativo y saldo migratorio**

Periodos intercensales	a Crecimiento real periodo	b Nacimientos	c Defunciones	d Crecimiento vegetativo	e Saldo migratorio
1900-1909	4.636	93.927	66.162	27.765	-23.129
1910-1919	15.163	93.791	63.123	30.668	-15.505
1920-1929	14.463	96.327	59.818	36.509	-22.046
1930-1939	20.894	81.414	53.547	27.867	-6.973
1940-1949	12.510	78.844	47.345	31.499	-18.989
1950-1959	16.861	77.318	38.180	39.138	-22.277
1960-1969	53.799	82.548	38.449	44.099	9.700
1970-1979	38.153	83.155	42.131	41.024	-2.871
1980-1985	7.613	36.800	25.349	11.451	-3.838
1986-1990	14.094	24.699	21.745	2.954	11.140
1991-1996	1.297	28.225	27.851	374	923

a= población final periodo-población inicial

b y c= suma sucesos durante periodo

d= nacimientos - defunciones

**Tabla anexo- 5: Edad media de las mujeres europeas al primer matrimonio**

Country	1970	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995	1996	1997
Alemania	...	...	...	...	25,5	26,8	27,1	27,3	27,6	...
FRG	23,0	22,7	23,4	24,6	25,9	26,9	27,2	27,5	27,7	...
GDR	21,9	21,8	21,8	22,7	23,7	25,5	26,0	26,4	26,7	...
Austria	23,1	22,8	23,1	24,0	25,1	26,0	26,3	26,7	26,9	27,3
Bélgica	22,4	21,6	22,3	23,3	24,5	25,3	25,6	25,8	26,0	...
Dinamarca	...	23,7	24,8	26,3	27,6	28,5	29,0	29,1	29,2	...
España	24,8	24,2	23,7	24,6	25,5	26,5	26,8	27,0	...	...
Finlandia	23,0	23,5	24,5	25,4	26,5	27,2	27,3	27,6	27,9	28,2
Francia	22,4	22,5	23,0	24,2	25,6	26,4	26,7	26,9	...	...
Grecia	22,9	22,6	22,3	22,8	23,8	24,7	25,1	25,3	25,7	25,2
Holanda	22,7	22,6	23,1	24,4	25,9	26,9	27,2	27,4	27,6	27,9 P
Irlanda	24,8	24,4	24,1	25,0	26,3	27,2	27,5	27,8	...	...
Italia	24,1	23,5	...	24,5	25,6	26,2	26,5	26,9	...	...
Luxemburgo	23,2	23,3	23,0	24,1	25,4	25,8	26,4	26,8	26,7	27,4
Portugal	24,3	23,7	23,3	23,6	24,2	24,7	24,8	24,9	...	...
Reino Unido	22,4	22,8	23,0	23,8	25,2	26,2	26,5	26,7	...	...
Suecia	24,0	25,1	26,4	27,5	27,5	28,1	28,5	28,7	29,0	...

Fuente: Consejo de Europa (1998)

**Tabla anexo- 6: Edad media de las mujeres europeas al nacimiento del primer hijo**

País	1970	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995	1996	1997
Alemania						27,5	27,8	28,1	28,3	...
FRG	24,3	24,8	25,2	26,2	26,9	27,6	27,9	28,2	28,4	...
GDR3	22,5	22,5	22,3	22,3	...	26,2	26,6	26,9	27,3	...
Austria1	23,9	24,1	24,6	25,5	26,2	26,2	26,5	26,5	26,7	...
Bélgica	24,3	24,2	24,5	25,5	26,4	27	...	...	...	...
Dinamarca2	23,7	24	24,6	25,5	26,4	27,2	27,3	27,5	27,7	...
España	...	24,5	24,6	25,4	26,5	27,1	27,4	27,7	...	...
Finlandia2	23,7	24,7	25,7	26,1	26,8	27,2	27,4	27,6	27,6	27,7
Francia1	23,8	24,5	25	25,9	27	27,6	27,9	28,1	...	...
Grecia	24	23,6	23,3	23,7	24,7	25,9	26,1	26,4	26,6	26,6e
Holanda	24,3	25	25,6	26,5	27,6	28,3	28,4	28,6	28,9	29p
Irlanda2	25,3	24,8	24,9	25,6	26,3	26,6	26,8	27	27	27
Italia2	25,1	24,7	25,1	25,9	26,9	27,5	...	...	...	...
Luxemburgo1	...	...	...	...	...	...	27,8	27,9	28,3	28,5
Portugal	24,4	24	23,6	23,8	24,7	25,2	25,4	25,6	25,8	...
Reino Unido5	23,5	24,1	24,5	24,8	25,5	26,2	26,5	26,7	26,7	...
Suecia	...	24,5	25,5	26,1	26,3	27	27,2	27,3	...	...

Fuente: Consejo de Europa (1998)

1 In actual marriage

2 Biological birth order

3 Until 1990: mean age of women (married or not) ; since 1991: mean age of married women.

4 Median age

5 Data are for England &amp; Wales only.

**Tabla anexo- 7: Indicadores económicos de las personas y los hogares en España, según Comunidades Autónomas**

	A*	B*	C*	D*	F*
	Gasto md/persona (€)	Gasto md/persona (ptas.)	% Hog mucha dif	% Hog con mucha fac	Puede ahorrar
Andalucía	1462,6	243.362	12,8	0,6	33,8
Aragón	1737,0	289.019	2,4	4,3	48,4
Asturias	1731,3	288.062	5,1	3,4	44,2
Baleares (Islas)	1777,6	295.764	19,8	0,8	30,9
Canarias	1464,5	243.676	13,2	1,5	20
Cantabria	1738,9	289.336	9,9	3,6	41,6
Castilla y León	1468,1	244.264	5,8	3,1	45,3
Castilla- La Mancha	1468,4	244.313	5,5	1,3	38,1
Cataluña	1854,7	308.590	5	1,8	46,8
C.Valenciana	1517,6	252.511	11	1,6	43,3
Extremadura	1167,8	194.298	14,1	1	34,5
Galicia	1488,6	247.688	8,7	1,2	36,8
Madrid	1950,9	324.605	6,9	2,4	24,2
Murcia (Región de)	1528,5	254.319	8,1	1,1	39
Navarra	1949,6	324.393	4,6	7,4	36,1
País Vasco	1919,7	319.415	6,7	1,2	43,7
Rioja (La)	1666,0	277.202	1,5	4,7	48
Ceuta y Melilla	1443,2	240.129	19	3,8	34,6
TOTAL	1642,7	273.325	8,6	1,8	37,9

Fuente: INE (2001): EPF 2ºtrimestre de 2001

\* A y B: Gasto medio por persona

\* C: % de hogares con mucha dificultad para llegar a fin de mes de acuerdo con los ingresos percibidos en el hogar

\* D: % de hogares con mucha facilidad para llegar a fin de mes de acuerdo con los ingresos percibidos en el hogar

\* E: % de hogares que puede dedicar algún dinero al ahorro de acuerdo con su nivel de ingreso y de gastos

**Tabla anexo- 8: Distribución provincial de plazas en residencias para la Tercera Edad. España, 1994**

Provincias	Nº personas de 65 y más años	Nº plazas públicas	Nº plazas privadas	Nº total plazas	Nº plazas por 100 personas de 65 y más años
Alava	32.059	1082	519	1601	4,9
Albacete	51.254	420	697	1117	2,2
Alicante	166.767	1614	2033	3647	2,2
Almería	62.079	571	803	1374	2,2
Asturias	198.075	2329	3514	5843	2,9
Avila	35.292	376	1338	1714	4,8
Badajoz	98.804	1035	1031	2066	2,1
Baleares	103.203	2007	1236	3243	3,1
Barcelona	695.427	4402	20360	24762	3,5
<b>Burgos</b>	<b>64.861</b>	<b>1665</b>	<b>1636</b>	<b>3301</b>	<b>5,1</b>
Cáceres	75.336	1017	1193	2210	2,9
Cádiz	109.608	1424	1641	3065	2,8
Cantabria	86.657	723	2777	3500	3,2
Castellón de la Plana	78.029	519	871	1390	1,8
Ceuta	6.800	62	52	114	1,7
Ciudad Real	82.127	753	1645	2398	2,9
Córdoba	103.578	511	2683	3194	3,1
Cuenca	41.221	420	933	1353	3,3
Gerona	90.023	1345	2079	3424	3,8
Granada	109.594	907	1360	2267	2,1
<b>Guadalajara</b>	<b>28.536</b>	<b>213</b>	<b>1409</b>	<b>1622</b>	<b>5,7</b>
Guipúzcoa	92.476	1060	1840	2900	3,1
Huelva	58.788	250	1084	1334	2,3
Huesca	49.760	920	922	1842	3,7
Jaén	98.492	1038	958	1996	2,0
La Coruña	172.391	715	1245	1960	1,1
Las Palmas	71.342	406	740	1146	1,6
León	103.198	699	1636	2335	2,2
Lérida	67.759	461	1799	2260	3,3
Lugo	87.036	371	1033	1404	1,6
Madrid	635.190	5577	8846	14423	2,3
Málaga	144.061	760	3078	3838	2,7
Melilla	5.874	236	0	236	4,0
Murcia	134.958	1057	1582	2639	1,9
Navarra	84.777	651	2884	3535	4,2
Orense	82.459	218	1517	1735	2,1
Palencia	35.251	568	1484	2052	5,8
Pontevedra	127.319	712	1315	2027	1,6
Rioja	48.715	616	1530	2146	4,4
Salamanca	77.871	770	2564	3334	4,3
Santa Cruz de Tenerife	78.308	1052	1225	2277	2,9
Segovia	31.628	938	507	1445	4,6
Sevilla	192.286	1233	2302	3535	1,8
<b>Soria</b>	<b>21.704</b>	<b>903</b>	<b>525</b>	<b>1428</b>	<b>6,6</b>
Tarragona	83.873	1517	1557	3074	3,7
Teruel	33.207	937	649	1586	4,8
Toledo	84.564	974	2100	3074	3,6
Valencia	306.356	1298	4995	6293	2,1
<b>Valladolid</b>	<b>65.937</b>	<b>879</b>	<b>2739</b>	<b>3618</b>	<b>5,5</b>
Vizcaya	168.798	1319	3036	4355	2,6
Zamora	51.703	308	1520	1828	3,5
Zaragoza	146.304	1353	3878	5231	3,6
<b>ESPAÑA</b>	<b>5.761.715</b>	<b>53.161</b>	<b>110.177</b>	<b>163.338</b>	<b>2,8</b>

Fuente: *INSERSO: Guía directorio de centros para personas mayores, 1995*

**Tabla anexo- 9: Porcentaje de personas mayores de 65 años que viven en instituciones en los Países de la OCDE**

Países	%	Año ref
Alemania	5,5	(1992)
Australia	6,2	(1991)
Austria	4,6	(1988)
Bélgica	5,2	(1991)
Canadá	7,1	(1991)
Dinamarca	5,2	(1992)
España	2,6	(1991)
EEUU	5,2	(1990)
Finlandia	7	(1991)
Francia	5	(1990)
Grecia	0,5	(1985)
Irlanda	5	(1991)
Italia	2,4	(1988)
Japón	6,2	(1993)
Luxemburgo	7,4	(1991)
Noruega	6,5	(1992)
Nueva Zelanda	6,7	(1991)
Países Bajos	9,1	(1990)
Portugal	2	(1992)
Reino Unido	5,1	(1990)
Suecia	5,3	(1990)

Fuente: OCDE (1996) cit. Rodríguez (1995)

**Tabla anexo- 10: Evolución de la población sin hogar atendida. Cáritas Diocesana de Pamplona, San Sebastián y Bilbao**

Grupos de edad	1993		1994		1995		1996		1997	
		(%)		(%)		(%)		(%)		(%)
16-25	691	15,5	596	14,4	381	10,4	480	13,8	498	14,0
26-35	1517	34,1	1382	33,3	1221	33,3	1140	32,7	1129	31,7
36-45	1036	23,3	1079	26,0	1018	27,8	925	26,5	903	25,4
46-55	523	11,8	586	14,1	620	16,9	545	15,6	579	16,3
56-65	279	6,3	321	7,7	305	8,3	296	8,5	285	8,0
NS/NC	399	9,0	181	4,4	121	3,3	102	2,9	167	4,7
Total	4445	100,0	4145	100,0	3666	100,0	3488	100,0	3561	100,0

Fuente: Caritas Diocesana de Pamplona, San Sebastián y Bilbao. Memoria Interprovincial

**Tabla anexo- 11: Evolución de las formas de tenencia del parque residencial: Alquiler (A), Ocupación en propiedad (P), Otras formas (O). UE 2000**

	1980			1990			1999		
	A	P	O	A	P	O	A	P	O
Belgique	38	59	3	33	67	0	23	74	3
Danmark	41	52	8	42	52	6	45	51	4
Deutschland	55	43	2	nav	nav	nav	57	43	0
EX-DDR	69	31	0	76	24	0	69	31	0
Ellas	25	75	0	24	76	0			
<b>España</b>	<b>21</b>	<b>73</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>78</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>81</b>	<b>6</b>
France	41	47	12	39	54	7	38	54	8
Ireland	24	76	0	18	79	3	18	79	3
Italia	36	59	5	25	68	6			
Luxembourg	39	60	1	30	64	6	nav	nav	nav
Nederland	58	42	0	55	45	0	48	52	0
Österreich	43	52	5	41	55	4	41	56	3
Portugal	39	52	5	28	67	5	28	64	8
Suomi/Finland	29	61	10	25	67	8	30	60	10
Sverige	42	42	16	44	39	17	nav	nav	nav
United Kingdom	45	55	0	35	65	0	31	69	0

Fuente: Haffner/Dol (2000) : Housing Statistics in the European Union 2000

\* Ver notas originales para correspondencias exactas con los años de referencia y conceptos que recoge cada magnitud

**Tabla anexo- 12: Formas de ocupación de las viviendas principales en España (%) . CCAA 1991.**

CCAA	Propiedad	Alquiler	Otra forma
ANDALUCIA	78,7	12,8	8,5
ARAGON	81,3	13,1	5,7
ASTURIAS	74,8	18,2	7,0
BALEARES	69,7	22,7	7,6
CANARIAS	63,1	16,6	20,3
CANTABRIA	80,7	12,8	6,6
CASTILLA LA MANCHA	83,8	9,7	6,5
CASTILLA Y LEON	79,8	13,6	6,6
CATALUÑA	72,6	23,4	4,0
COMUNIDAD VALENCIANA	83,5	11,5	5,0
EXTREMADURA	79,7	12,0	8,4
GALICIA	79,8	14,7	5,5
MADRID (COMUNIDAD DE)	78,0	16,1	5,9
MURCIA	82,4	10,8	6,8
<b>NAVARRA</b>	<b>85,1</b>	<b>9,5</b>	<b>5,4</b>
PAIS VASCO	86,4	10,0	3,6
RIOJA	82,6	11,6	5,8
CEUTA Y MELILLA	49,0	42,5	8,5
<b>ESPAÑA</b>	<b>78,3</b>	<b>15,2</b>	<b>6,5</b>

Fuente: Censo 1991

**Tabla anexo- 13: Distribución del Régimen de propiedad de la vivienda según el tamaño del municipio. Navarra 1991(%horizontales)**

Tamaño mun	Régimen de tenencia		
	Propiedad	Alquiler	Otras
Hasta 100 hab.	86,5	8,1	5,4
De 101 a 200 hab.	91,8	4,1	4,1
De 201 a 500 hab.	86,0	6,8	7,1
De 501 a 1000 hab.	84,5	5,1	10,4
De 1.001 a 2.000 hab.	80,9	8,4	10,7
De 2.001 a 3.000 hab.	87,9	5,9	6,2
De 3.001 a 5.000 hab.	84,0	8,7	7,3
De 5.001 a 10.000 hab.	84,9	10,1	5,0
De 10.001 a 20.000 hab.	88,5	9,2	2,3
De 20.001 a 30.000 hab.	85,6	9,5	5,0
De 100.001 a 250.000 hab.	83,9	11,8	4,3
Total	85,1	9,3	5,5

Fuente: Muestra censo hogares 1991

**Tabla anexo- 14: Régimen de ocupación del parque residencial según la presencia de personas mayores en la vivienda. Navarra 1991**

	Total viviendas	V Ppal < 65	V Ppal > 65
Propiedad	85,11	83,73	87,16
Alquiler	9,34	9,83	9,17
Cesión	3,86	4,78	2,08
Otras formas	1,69	1,65	1,59
TOTAL	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares de 1991

\* V Ppal < 65: Vivienda principal con todos los miembros menores de 65 años

\* V Ppal > 65: Vivienda principal con persona principal mayor de 65 años

\* V Ppal con per > 65: Vivienda principal con personas mayores de 65 que no son personas principales

**Tabla anexo- 15: Régimen de tenencia de las viviendas de las personas mayores**

	Porcentaje válido
Prop.pagada	63,7
Prop.no pagada	5,2
Prop.,herencia o donación	18,3
Gratuita/trabajo	0,8
Gratuita/Pers.o instituciones	1,3
Alqu.sin muebles	8,7
Alqu.con muebles	0,5
Otra forma	1,6
Total	100

Fuente: Elaboración propia a partir del censo de 1991

\* Calculado sobre viviendas en manos de personas mayores

**Tabla anexo- 16: Hogares según el régimen de tenencia de la vivienda y edad de la persona principal Tabla resumen Navarra y España 1991**

	España (%)	Navarra (%)
Pagada	60,48	63,26
Pagos pendientes	4,88	5,20
Herencia/donación	15,20	18,29
Gratuita/trabajoi	1,03	0,82
Gratuita/Pers o insti.	2,35	1,79
Alquiler	14,14	9,10
Otras formas	1,92	1,55

Fuente: INE (95) y elaboración propia

\* Hogares de referencia: persona principal mayor de 65 años

**Tabla anexo- 17: Movilidad de vivienda últimos 10 años. España 1991. CCAA.**

CCAA	Ningún cambio de vivienda	Algún cambio de vivienda
Andalucía	66.5	33.5
Aragón	68.0	32.0
Asturias	67.1	32.9
Baleares	61.4	38.6
C. Valenciana	72.6	27.4
Canarias	70.5	29.5
Cantabria	71.0	29.0
Castilla la Mancha	72.3	27.7
Castilla y León	71.5	28.5
Cataluña	70.9	29.1
Ceuta y Melilla	63.6	36.4
Extremadura	67.3	32.7
Galicia	77.2	22.8
La Rioja	66.9	33.1
Madrid	70.2	29.8
Murcia	72.5	27.5
<b>Navarra</b>	<b>74.8</b>	<b>25.2</b>
País Vasco	74.1	25.9
TOTAL	70.5	29.5

Fuente: INE: ESD (Saeta)

**Tabla anexo- 18: Número de cambios de vivienda (movimientos singulares) de los sujetos según su edad. Navarra 1991**

	TOTAL	< 30	30-39	40-49	50-59	60 o mas
Ninguno	74.8	71.5	48.7	75.6	87.4	91.8
1	20.7	23.0	39.6	21.4	10.4	8.2
2	3.2	4.0	7.5	2.2	2.0	.0
3	.8	.7	2.8	.7	.2	.0
4 o más	.5	.7	1.4	.2	.0	.0
Media de número de cambios	.3	.4	.7	.3	.2	.1

Fuente: Encuesta sociodemográfica



**Tabla anexo- 19: Años de permanencia en la vivienda actual según la edad del sujeto. Navarra 1991**

	%	< 30	30-39	40-49	50-59	60 o mas	
Un año o menos		4,1	5,6	6,9	4,0	1,4	1,1
2-3 años		5,7	7,7	10,4	4,8	2,2	1,5
4-5 años		5,3	6,0	11,7	4,2	2,5	1,7
6-7 años		5,6	4,9	13,4	5,4	4,3	1,9
8-9 años		4,6	4,8	8,7	5,5	1,5	2,2
10-14 años		21,0	25,6	24,9	24,7	14,4	11,8
15-19 años		16,9	21,7	6,6	24,8	19,1	10,4
20-24 años		12,8	14,5	3,1	13,6	22,2	11,4
25-29 años		8,3	9,1	0,8	2,8	14,7	12,4
30 años o más		15,9 --		13,4	10,2	17,9	45,5
No consta		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Media de años de permanencia	18.6	13.5	11.8	16.2	22.3	31.2	

Fuente: Encuesta sociodemográfica

**Tabla anexo- 20: Posesión de viviendas secundarias según la edad del sujeto. Navarra 1991**

	TOTAL	< 30	30-39	40-49	50-59	60 o mas
Tiene actualmente vivienda secunda	13.0	12.7	10.4	15.2	20.6	10.0
- Una	11.9	11.6	10.1	13.9	18.2	9.2
- Dos o más	1.1	1.1	.3	1.4	2.4	.8
No tiene	86.9	87.2	89.6	84.8	79.4	89.9
- La tuvo en los últimos 10 años	1.5	2.2	2.4	.5	.5	1.0
- No la tuvo en los últimos 10 año	85.4	85.0	87.3	84.3	78.9	88.8
No consta	.1	.1	.0	.0	.0	.1

Fuente: Encuesta sociodemográfica

**Tabla anexo- 21: Mayores en vivienda temporal según género y edad**

La casa donde está viviendo actualmente es...	Total	hombres	Mujeres	65-79	70-74	75-79	80
Su vivienda permanente	97	96,7	97,2	97,3	96,9	98,3	95,9
Vivienda temporal	2,9	3,2	2,8	2,6	3,1	1,7	4,1
NC	0,1	0,1	0	0,2	0	0	0
(N)	2199	962	1237	710	515	396	577

Fuente: MTASS (2000) - CIS IMERSO, La soledad de las personas mayores, estudio nº 2279, Febero 1998

**Tabla anexo- 22: ¿Vive usted siempre con el mismo hijo/a (o familiar) o con distintos hijos/as (o familiares) según la temporada?**

	TOTAL	Hombres	Mujeres	65-69	70-74	75-79	+80
Con el mismo hijo o familiar	77,1	77,7	76,9	58,8	88,6	79,3	78,2
Cambia a temporadas	13,4	11,9	13,9	5,9	2,3	17,2	17,9
NC	9,6	10,4	9,3	35,3	9,1	3,4	4
TOTAL	(367)	(97)	(270)	(58)	(55)	(77)	(174)

Fuente: IMSERSO (95); Las personas mayores en España. Perfiles de reciprocidad familiar

**Tabla anexo- 23: Cálculo del tamaño medio del la vivienda de los hogares en España 1991**

	Hogares	Punto medio	m2
Hasta 30 metros	124594	25	3114850
31-60	2013929	45,5	91633769,5
61-90	5725420	75,5	432269210
91-120	2644070	105,5	278949385
121-150	709373	135,5	96120041,5
151-180	262639	165,5	43466754,5
181 y más	357802	195,5	69950291
Total	11837827	—	1015504302
Tamaño medio (m2/hogares)	85,78		

Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de hogares de 1991. INE (95)

\* Punto medio: punto medio intervalo, para intervalos cerrados. Intervalos abiertos: aprox.

\* m2 = hogares \* punto medio

• Tamaño medio =  $\Sigma m2 / \Sigma \text{hogares}$

•

**Tabla anexo- 24: Cálculo del tamaño medio del la vivienda de los hogares en Navarra 1991**

	Hogares	Punto medio	m2
Hasta 30 metros	240	25	6000
31-60	10542	45,5	479661
61-90	86299	75,5	6515574,5
91-120	37674	105,5	3974607
121-150	10227	135,5	1385758,5
151-180	3991	165,5	660510,5
181 y más	6385	195,5	1248267,5
Total	155358	—	14270379
Tamaño medio (m2/hogares)	92		

Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de hogares de 1991. INE (95)

\* Punto medio: punto medio intervalo, para intervalos cerrados. Intervalos abiertos: aprox.

\* m2 = hogares \* punto medio

\* Tamaño medio =  $\Sigma m2 / \Sigma \text{hogares}$

**Tabla anexo- 25: Cálculo de los hogares con síntomas de hacinamiento. Navarra 1991**

Hacinam2	<65	>65	total
-4	0,2	0,0	0,2
-3	0,4	0,2	0,4
-2	1,1	0,4	0,9
-1	2,2	0,5	1,7
0	5,9	3,0	5,1
1	11,9	12,2	12,0
2	17,0	15,6	16,6
3	24,3	18,5	22,6
4	15,4	17,3	15,9
5	9,9	10,9	10,2
6	5,8	9,3	6,8
7	2,5	5,6	3,4
8	0,4	1,2	0,7
9	0,7	0,6	0,7
10	1,3	2,0	1,5
11	0,9	2,4	1,3
Total	153533	100	

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares. Casos válidos.

Hacinam2= Superficie de la vivienda hipotética (tamaño del hogar \*14) – superficie real de la vivienda

**Tabla anexo- 26: Hogares que sufren determinados problemas por Comunidad Autónoma 1995**

	N. Hog Miles	Falta de Espacio	Ruidos Exteriores	Luz nat. Insuf.	Instalac. No adec. Calefac.	Goteras	Humeda- des	Suelos / ventanas madera podridos	Contam. O probl. ambient	Delincu- encia/van dalismo en zona	Ningún problema
Andalucía	1982.1	22.9	32.5	13.2	0.1	7.6	12.9	4.6	14.6	22.7	40.3
Aragón	405.2	16.2	18.4	13.0	1.3	6.0	10.6	2.5	10.5	14.5	48.0
Asturias	360.5	22.7	27.3	15.7	1.0	10.9	21.1	17.5	23.8	22.1	29.9
Baleares (Islas)	237.9	17.7	28.6	15.1	0.4	5.4	18.9	2.0	12.7	22.2	40.4
Canarias	443.0	29.3	36.4	21.2	0.0	13.1	32.4	14.2	24.8	29.0	23.3
Cantabria	158.6	21.9	30.5	16.7	1.9	11.0	21.9	9.3	14.3	13.7	32.0
Castilla y León	834.7	17.5	23.1	13.9	1.2	18.0	19.0	7.5	12.0	13.1	40.8
Castilla-La Mancha	515.8	16.9	14.2	14.5	0.3	16.8	25.4	11.3	10.7	10.6	45.7
Cataluña	1971.9	24.6	35.4	25.3	0.5	7.4	19.8	6.6	25.9	27.9	25.0
C. Valenciana	1254.4	16.1	35.3	15.8	0.2	8.4	15.5	7.3	19.5	28.5	32.9
Extremadura	331.1	20.3	13.6	18.3	0.0	21.2	25.1	8.5	5.6	7.9	42.9
Galicia	800.4	22.6	23.8	20.0	0.7	20.0	44.1	18.9	13.7	18.4	23.7
Madrid	1587.3	31.2	37.6	22.1	4.8	8.1	9.0	4.4	33.5	39.1	22.5
Murcia	309.0	20.0	27.7	11.7	0.0	9.7	28.1	4.3	15.7	23.8	30.3
Navarra	162.8	12.9	24.4	12.2	5.2	5.5	7.7	4.3	4.0	7.9	50.2
País Vasco	690.9	21.5	35.1	15.2	1.6	6.1	21.8	6.3	25.1	17.2	31.6
Rioja (La)	88.1	13.5	18.3	12.3	0.9	3.8	4.5	3.3	3.8	9.0	60.7
TODOS HOGARES	12133.8	22.4	30.6	17.8	1.2	10.2	19.0	7.5	19.6	23.7	32.7

Fuente: Panel de Hogares. Segundo ciclo 1995

**Tabla anexo- 27: Hogares que poseen determinadas instalaciones o servicios. CCAA 1995**

	N. Hog Miles	Cocina Indepen diente	Baño o ducha	Inodoro con agua	Agua caliente	Calefacc ión	Terraza o Jardín	Todas las instalac.
Andalucía	1982.1	98.7	98.2	99.1	96.4	6.1	82.2	5.6
Aragón	405.2	99.4	98.7	99.6	97.6	62.4	66.8	44.6
Asturias	360.5	98.8	98.3	98.1	97.4	38.3	51.8	21.6
Baleares	237.9	99.2	99.2	98.3	97.4	6.0	81.9	5.6
Canarias	443.0	96.1	98.7	99.5	86.3	0.7	62.2	0.5
Cantabria	158.6	97.0	98.1	97.8	98.3	29.2	60.6	19.7
Castilla y León	834.7	99.4	98.6	98.2	93.7	53.7	70.5	34.7
Castilla-La Mancha	515.8	97.5	95.5	98.6	94.7	35.9	81.8	28.4
Cataluña	1971.9	98.8	98.9	99.4	97.4	33.8	66.9	26.8
Comunidad Valenciana	1254.4	98.3	99.6	99.4	98.4	7.3	66.8	6.2
Extremadura	331.1	98.6	94.8	97.3	91.9	9.5	82.0	8.5
Galicia	800.4	97.7	93.7	95.4	93.7	28.5	59.5	18.2
Madrid	1587.3	99.1	98.9	99.7	98.9	66.5	83.6	58.4
Murcia	309.0	97.4	99.3	100.0	98.7	4.0	73.8	1.6
Navarra	162.8	97.8	99.3	100.0	99.4	66.7	68.7	48.6
País Vasco	690.9	99.2	99.1	98.9	99.1	30.7	66.4	25.3
Rioja (La)	88.1	100.0	98.5	100.0	98.3	54.2	59.1	38.0
TODOS LOS HOGARES	12133.8	98.6	98.2	98.9	96.6	30.2	72.1	23.5

Fuente: Panel de Hogares de la UE. Segundo ciclo 1995

**Tabla anexo- 28: Disposición de instalaciones básicas en la vivienda según la edad de la persona principal. (Agua caliente, corriente, Baño o ducha en el interior de la vivienda, cocina y energía eléctrica). Navarra 1991.**

	< 65 años	> 65 años	Total
Agua Caliente	94,2	90,1	93,1
Agua Corriente	99,9	99,9	99,9
Baño o Duchas Int. Vda	98,5	93,3	97,1
Cocina	99,7	99,8	99,7
Energía Eléctrica	99,9	99,8	99,9

Fuente: Elaboración propia en base al censo 1991. Explotación propia de Muestra de hogares

**Tabla anexo- 29: Disposición de instalaciones básicas en la vivienda según la edad de la persona principal. (Calefacción y retrete). Navarra 1991.**

	< 65 años	> 65 años	Total	
Calefacción	Calef.Colectiva	36,5	21,2	32,2
	Calef.Individual	34,3	28,5	32,7
	No Calef/Sí calor	23,0	36,7	26,8
	No tiene calef.	6,2	13,5	8,3
Retrete	En Interior Viv.	99,3	98,6	99,1
	En Exterior Viv.	0,3	0,5	0,3
	No tiene retrete	0,42	0,88	0,55

Fuente: Elaboración propia en base al censo 1991. Explotación propia de Muestra de hogares

**Tabla anexo- 30: Número de plantas en el edificio según la edad de la persona principal del hogar. Navarra 1991**

	<65	>65	Total
Una planta	7,0	12,9	8,6
Dos plantas	18,1	28,0	20,9
Tres plantas	11,4	14,4	12,3
Cuatro plantas	9,8	7,3	9,1
Cinco plantas	16,1	14,2	15,6
Seis plantas	5,7	5,7	5,7
Siete plantas	3,3	3,2	3,3
Ocho plantas	5,9	4,3	5,4
Nueve plantas	8,3	4,0	7,1
Diez o más plantas	14,4	6,1	12,0
	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base al censo 1991. Explotación propia de Muestra de hogares

**Tabla anexo- 31: Clase de propietario de los edificios en los que habitan los hogares según la edad de la persona principal. Navarra 1991**

	<65 años	>65 años	Total
Org.público	1,2	0,9	1,1
Inst.priv.Sin A.Lucro	0,2	0,5	0,3
Comun.propi.	65,0	44,0	59,0
Sociedad	1,0	0,6	0,9
Pers.física	32,6	54,0	38,7
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base al censo 1991. Explotación propia de Muestra de hogares

**Tabla anexo- 32: Estado del edificio en el que habitan los hogares según la edad de su persona principal y el régimen de tenencia de la vivienda. Navarra 1991**

Régimen de tenencia	Estado edificio	Persona principal		Total hogares
		< 65 años	>65 años	
Vivienda en propiedad	Ruinoso	0,1	0,1	0,1
	Malo	0,3	0,7	0,4
	Deficiente	2,5	4,3	3,0
	Bueno	97,1	95,0	96,5
	Total	100,0	100,0	100,0
Vivienda alquilada	Ruinoso			
	Malo	1,8	5,4	2,8
	Deficiente	10,6	13,3	11,3
	Bueno	87,6	81,3	85,9
Total	100,0	100,0	100,0	
Otras formas	Ruinoso	0,3		0,3
	Malo	1,7	1,3	1,6
	Deficiente	3,4	9,1	4,6
	Bueno	94,6	89,6	93,6
	Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de la muestra de hogares de 1991

**Tabla anexo- 33: Distribución del tamaño de los hogares independientes con núcleo completo según la edad de la persona principal. Navarra 1991.**

	2 Personas	3 Personas	4 y más personas
35-39		33,3	66,7
55-59	16,7	66,7	16,7
60-64	41,5	24,0	34,5
65-69	39,9	26,9	33,1
70-74	53,1	22,6	24,3
75-79	54,9	23,3	21,9
80-84	50,4	19,9	29,7
85 y mas	64,8	16,3	18,9

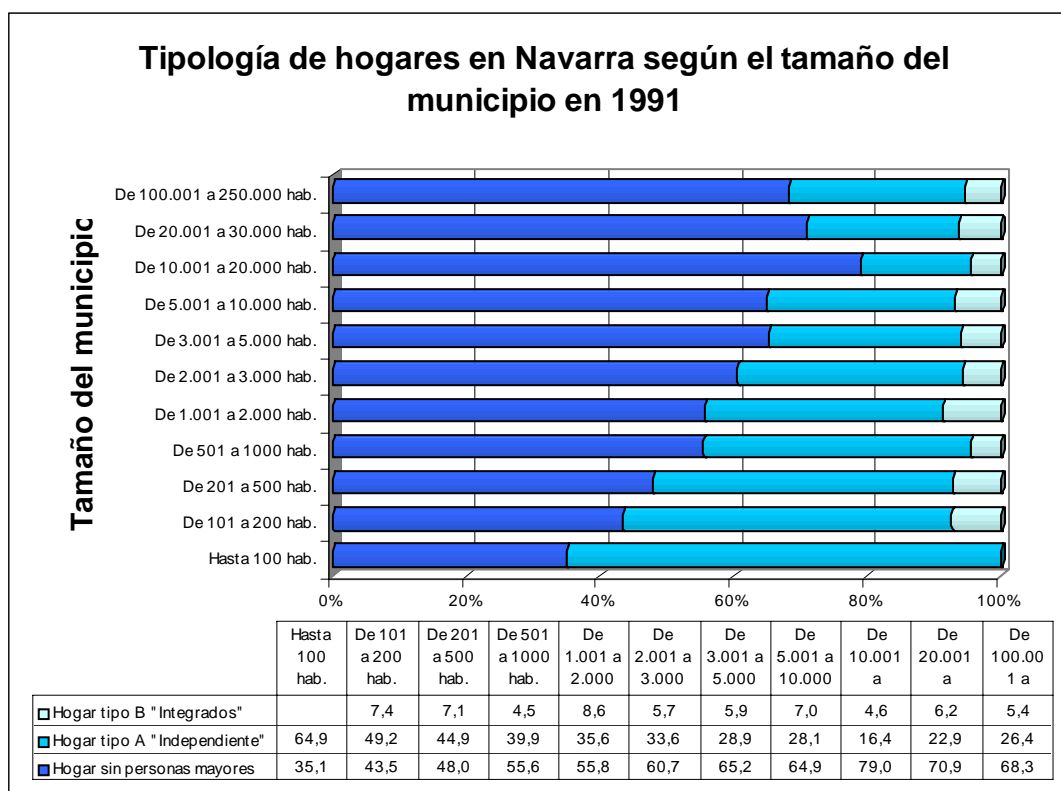
Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

**Tabla anexo- 34: Características de la población Navarra que vive en Establecimientos colectivos. Estado civil (% Horizontales)**

	Solteros	Casados	Viudos	Separados	Divorciados
Hombres	75,5	9,6	12,4	1,9	0,6
Mujeres	77,5	4,9	17,4	0,2	0,1
Total	76,8	6,4	15,8	0,7	0,2

Fuente: Elaboración propia en base al censo de población

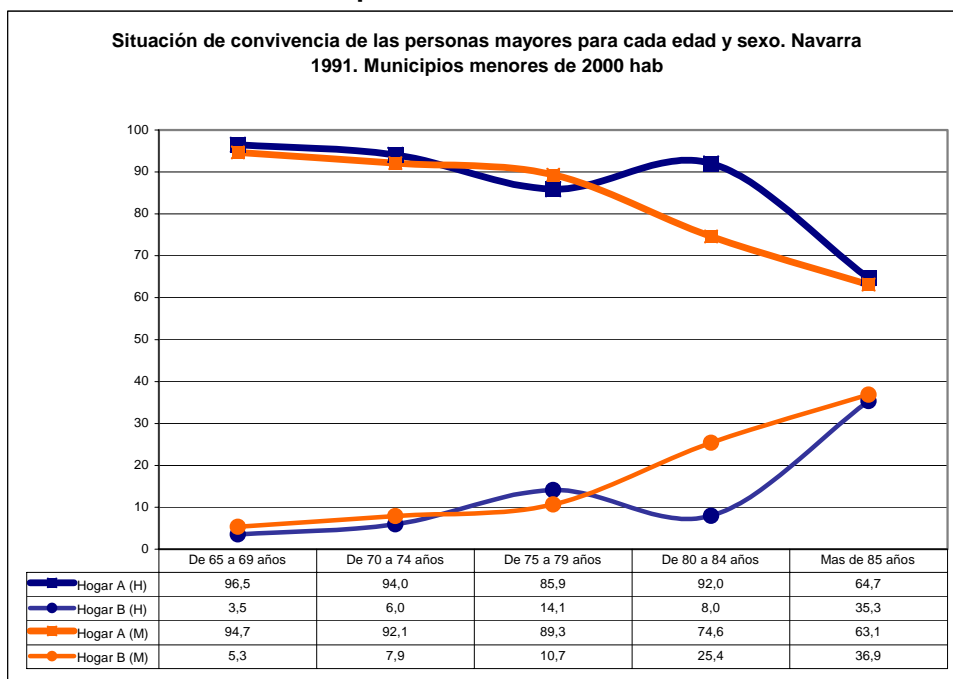
**Gráfico anexo- 3: Tipología de hogares en Navarra según el tamaño del municipio en 1991**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de Hogares de 1991

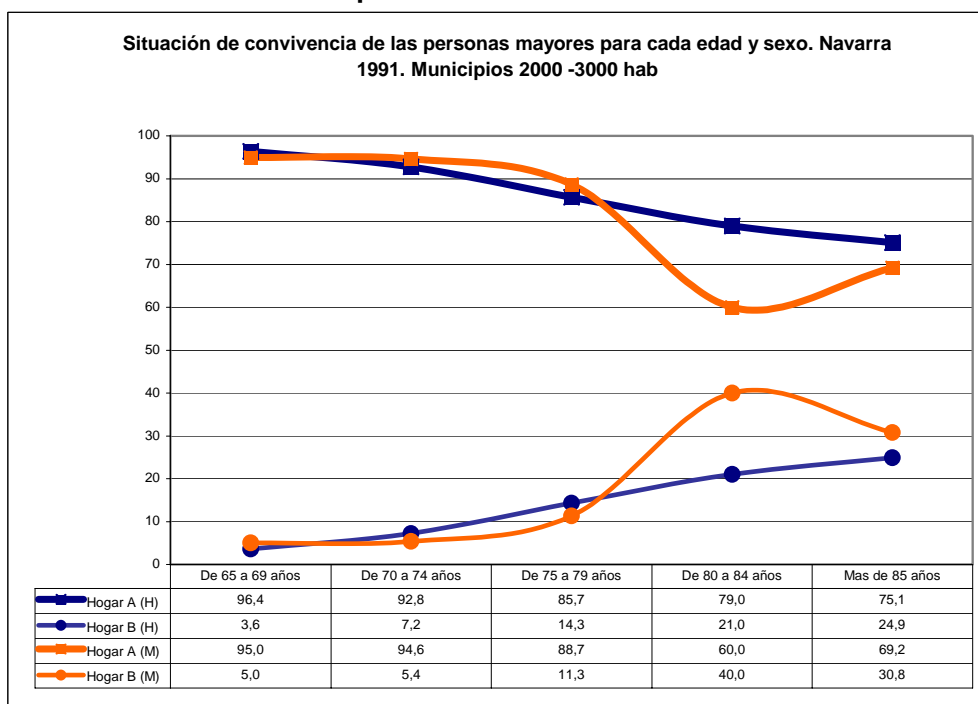
\*Nota: La categoría hasta 100 habitantes aparece un poco desproporcionada como consecuencia del escaso número de casos que cuenta en la muestra.

**Gráfico anexo- 4: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios menores de 2.000 habitantes**



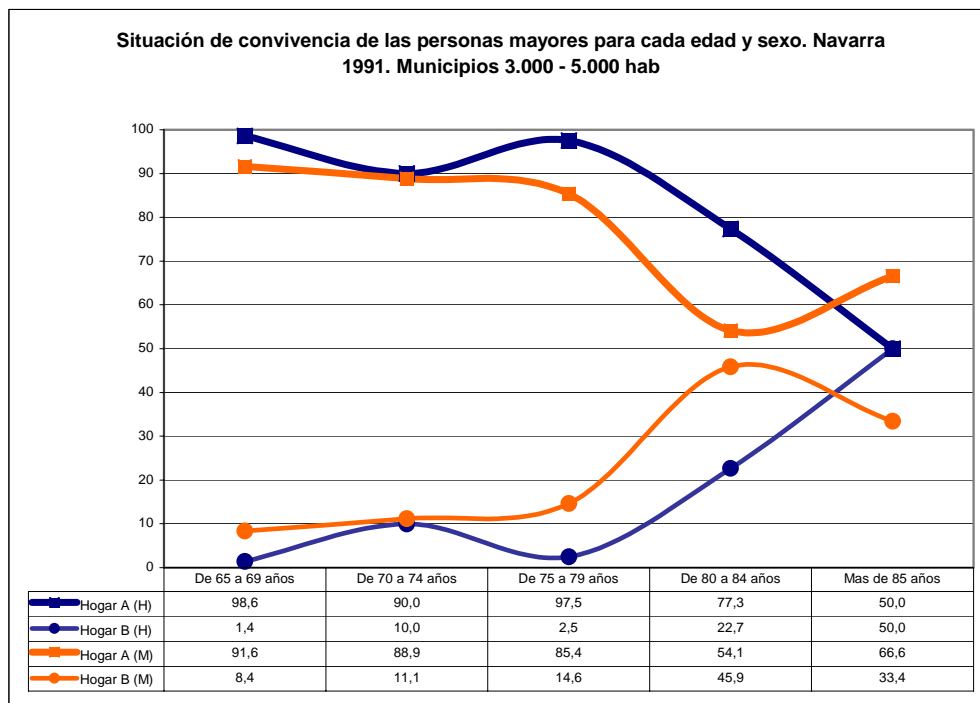
Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de Hogares de 1991

**Gráfico anexo- 5: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios 2000-3000 habitantes.**



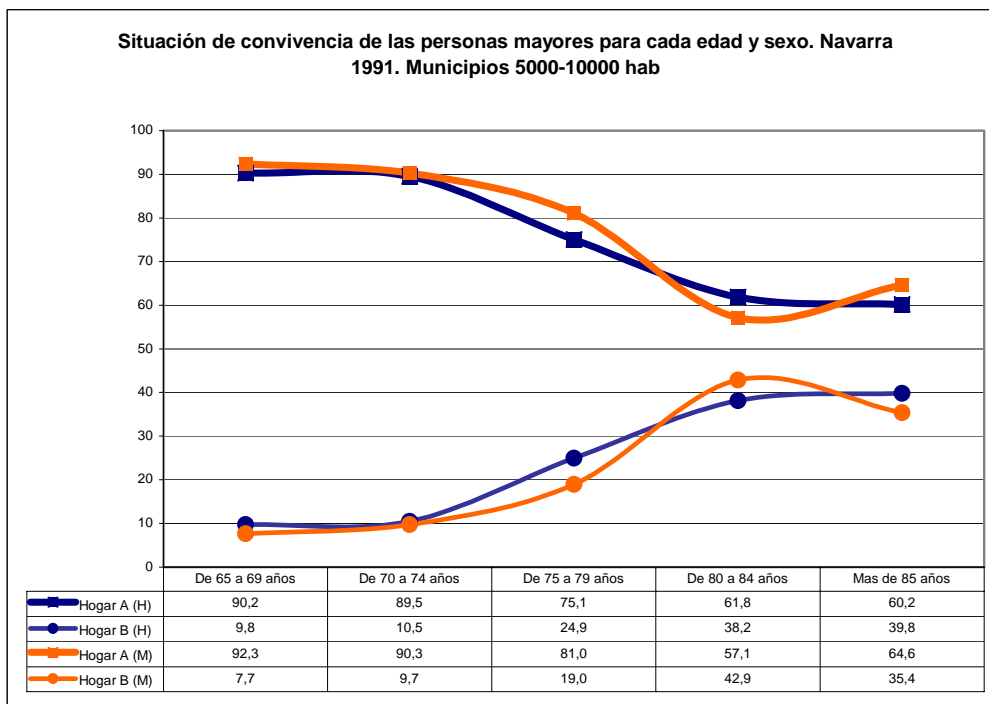
Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de Hogares de 1991

**Gráfico anexo- 6: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios 3.000 y 5.000 habitantes.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de Hogares de 1991

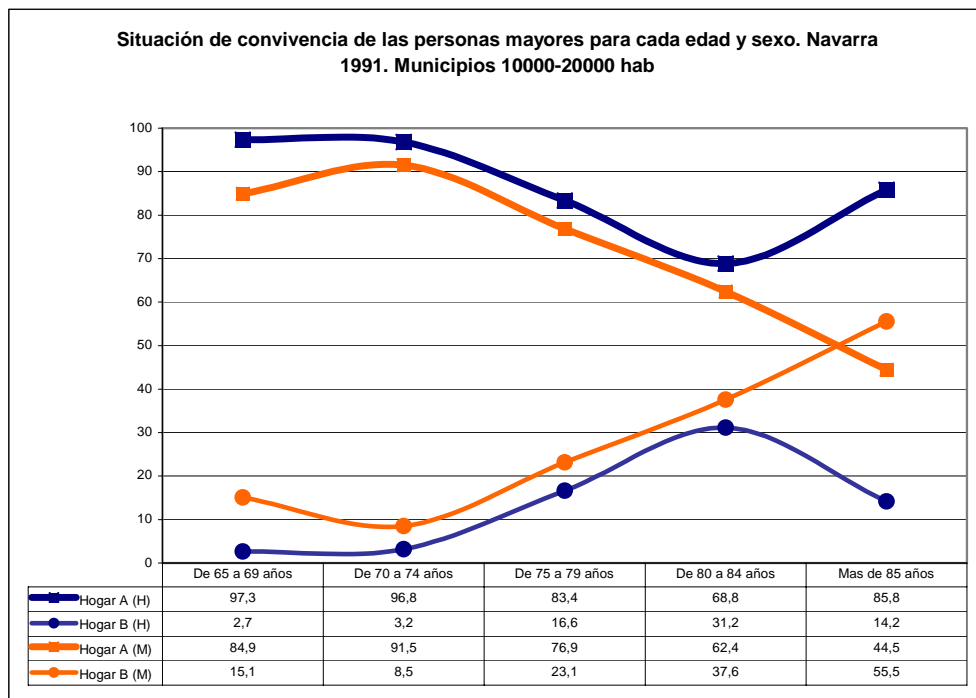
**Gráfico anexo- 7: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios 5.000 - 10.000 habitantes**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de Hogares de 1991

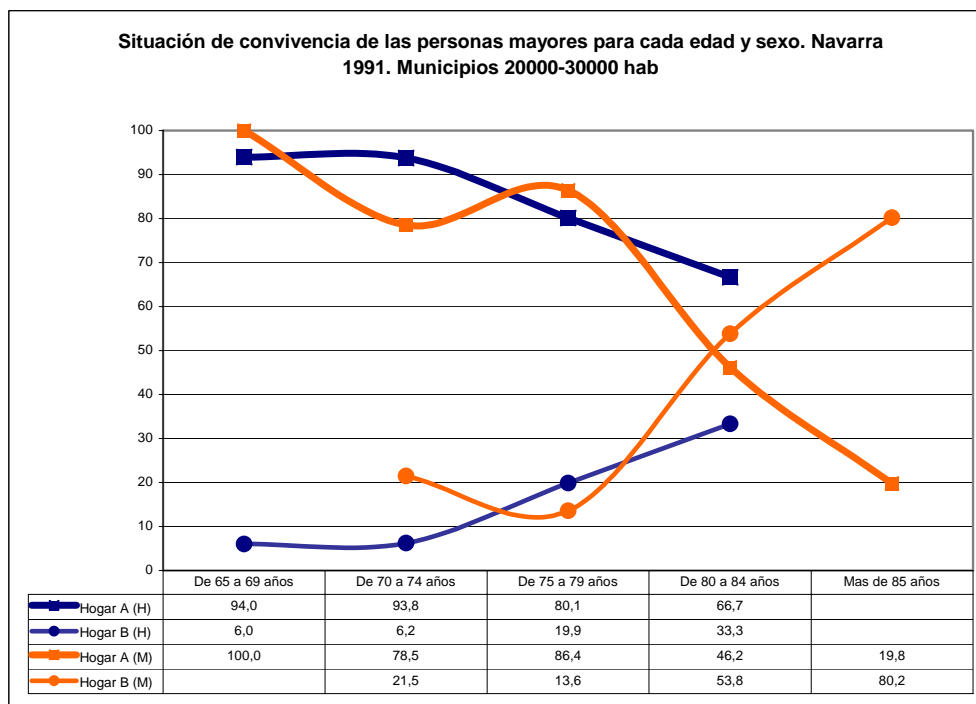


**Gráfico anexo- 8: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios 10.000 - 20.000 habitantes.**



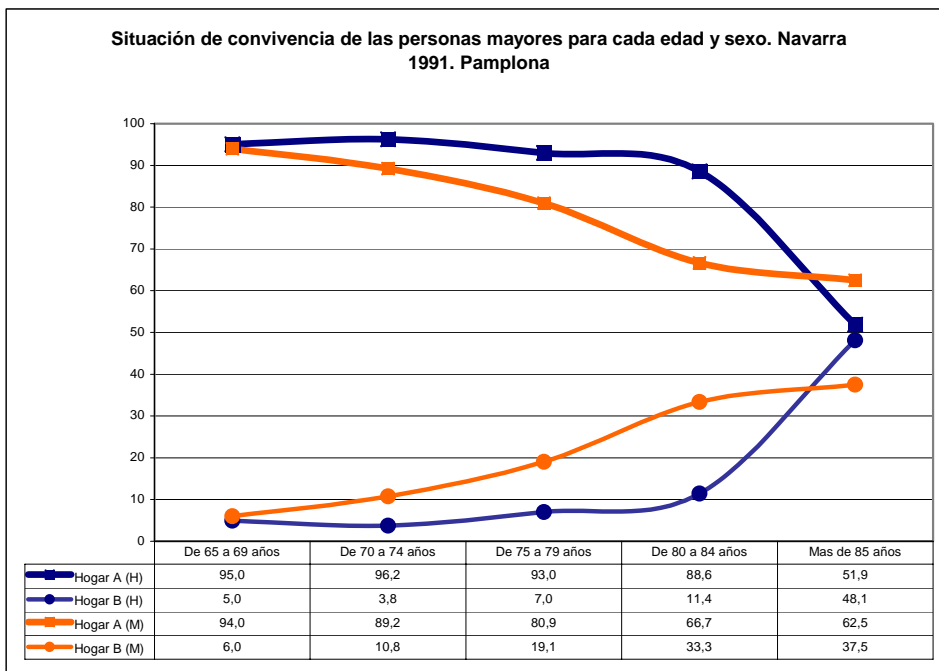
Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de Hogares de 1991

**Gráfico anexo- 9: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios de 20.000 - 30.000 habitantes.**



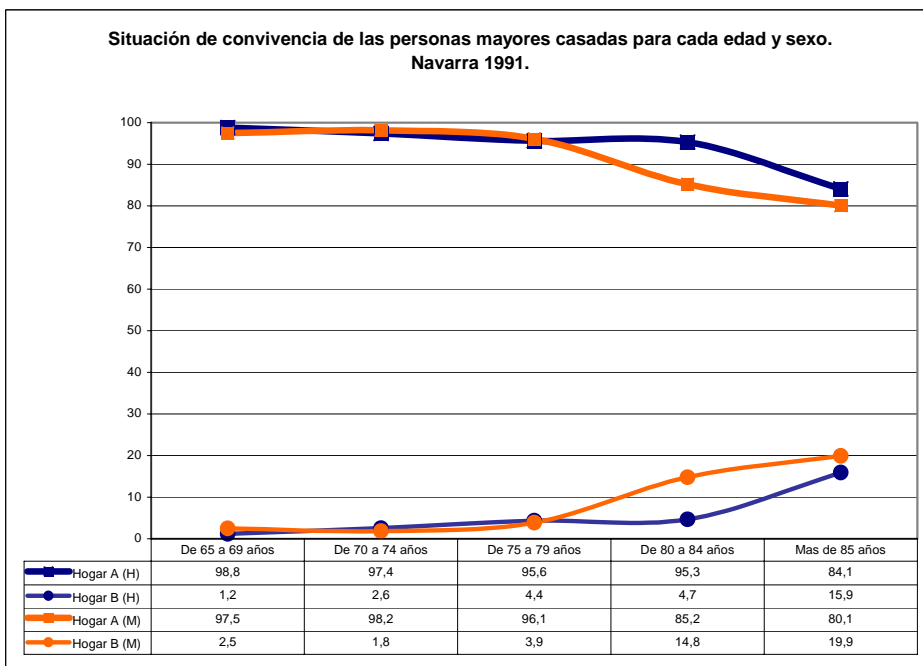
Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de Hogares de 1991

**Gráfico anexo- 10: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Pamplona.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de Hogares de 1991

**Gráfico anexo- 11: Situación de convivencia de las personas mayores casadas para cada edad y sexo. Navarra 1991.**



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de Hogares de 1991

**Tabla anexo- 35: Porcentaje de personas han cambiado de domicilio según su edad y tipo de hogar al que pertenecen. Navarra 1991**

	1981-1991	1986-1991	1990-1991
<b>Hogares A</b>			
65-69	11,3	6,9	2,8
70-74	10,2	5,6	1,6
75-79	11,6	6,4	1,9
80-84	5,2	3,8	1,2
85 y mas	5,4	3,7	1,6
<b>Hogares B</b>			
65-69	24,0	18,4	7,0
70-74	27,8	15,1	2,5
75-79	34,9	20,4	8,7
80-84	35,1	23,9	7,5
85 y mas	23,5	12,2	5,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

**Tabla anexo- 36: Porcentaje de personas que han experimentado un cambio de domicilio en los periodos de referencia según su año de nacimiento y edad al realizar el cambio. Navarra 1991**

Aniónica	Edad 81	(%) cambio	Edad 86	(%) cambio	Edad 90	(%) cambio
1922-1926	55 a 59	12,0	60 a 64	7,6	65 a 69	2,7
1917-1921	60 a 64	11,7	65 a 69	6,4	70 a 74	1,8
1912-1916	65 a 69	14,9	70 a 74	8,4	75 a 79	2,8
1907-1911	70 a 74	13,6	75 a 79	9,4	80 a 84	3,1
Antes 1906	75 y mas	12,3	80 y mas	7,0	85 y mas	3,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

**Tabla anexo- 37: Distribución por edad de los hogares independientes según su tipo de núcleo. (%verticales). Navarra 1991**

Edad P. Principal	Hogar núcleo completo	Hogar núcleo incompleto	Hogar no nuclear
Menos 64	3,2		0,4
65 - 69	40,7	21,8	40,6
70 - 74	24,6	26,5	22,9
75 - 79	18,1	24,3	20,8
80 - 84	10,2	15,2	10,2
Mas 85	3,1	12,3	5,1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del censo 1991

**Tabla anexo- 38: Distribución de los hogares independientes según edad y tipo de núcleo. (% Horizontales). Navarra 1991**

Edad P. Principal	Hogar núcleo completo	Hogar núcleo incompleto	Hogar no nuclear
Menos de 60 años	100		
60 - 64	96,7		3,3
65 - 69	64,9	22,2	12,9
70 - 74	53,4	36,7	9,9
75 - 79	48,0	41,1	10,9
80 - 84	46,6	44,2	9,2
Más 85	26,0	65,5	8,4
Total	54,4	34,8	10,8

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del censo 1991

**Tabla anexo- 39: Evolución del tamaño de los hogares independientes según la edad de la persona principal y el tipo de núcleo. Navarra 1991**

	N. Completo	N. Incompleto	No núcleo
Menos 65	3,3		2,0
65 - 69	3,3	2,1	1,8
70 - 74	3,0	2,3	1,7
75 - 79	2,9	2,1	1,5
80 - 84	3,1	2,1	2,0
Más 85	2,7	2,5	2,3
Total	3,1	2,2	1,7

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del censo 1991

**Tabla anexo- 40: Distribución del tamaño de los hogares independientes con núcleo completo según la edad de la persona principal. Navarra 1991.**

	2 Personas	3 Personas	4 y más personas
35-39		33,3	66,7
55-59	16,7	66,7	16,7
60-64	41,5	24,0	34,5
65-69	39,9	26,9	33,1
70-74	53,1	22,6	24,3
75-79	54,9	23,3	21,9
80-84	50,4	19,9	29,7
85 y más	64,8	16,3	18,9

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

**Tabla anexo- 41: Características de la población Navarra que vive en Establecimientos colectivos. Estado civil (% Horizontales)**

	Solteros	Casados	Viudos	Separados	Divorciados
Hombres	75,5	9,6	12,4	1,9	0,6
Mujeres	77,5	4,9	17,4	0,2	0,1
Total	76,8	6,4	15,8	0,7	0,2

Fuente: Elaboración propia en base al censo de población

**Tabla anexo- 42: Hogares de personas mayores independientes según la edad de la persona principal del hogar y el número de hijos con los que conviven. (% sobre cada grupo de edad)**

	No hijos hogar	Al menos 1 hijo
De 35 a 39 años		100
De 55 a 59 años	50	50
De 60 a 64 años	47	53
De 65 a 69 años	52	48
De 70 a 74 años	57	43
De 75 a 79 años	62	38
De 80 a 84 años	58	42
Mas de 85 años	52	48
Total	56	44

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

**Tabla anexo- 43: Hogares de personas mayores independientes según el tamaño del municipio y el número de hijos con los que conviven (% sobre cada tamaño municipal)**

	No hijos hogar	Al menos 1 hijo
Hasta 100 hab.	54,3	45,7
De 101 a 200 hab.	41,7	58,3
De 201 a 500 hab.	40,2	59,8
De 501 a 1000 hab.	39,3	60,7
De 1.001 a 2.000 hab.	55,3	44,7
De 2.001 a 3.000 hab.	60,4	39,6
De 3.001 a 5.000 hab.	63,5	36,5
De 5.001 a 10.000 hab.	58,1	41,9
De 10.001 a 20.000 hab.	57,6	42,4
De 20.001 a 30.000 hab.	64,1	35,9
De 100.001 a 250.000 hab.	57,2	42,8
Total	55,8	44,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

**Tabla anexo- 44: Hogares de personas mayores independientes según el tipo de núcleo que forman y el número de hijos con los que conviven (% sobre cada tipo de núcleo)**

	No hijos hogar	Al menos 1 hijo
Hogar con núcleo completo (pareja)	51,5	48,5
Hogar con núcleo incompleto	48,5	51,5
Hogar no nuclear	99,2	0,8
Total	55,6	44,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

**Tabla anexo- 45: Hogares de personas mayores independientes según el estado civil de la persona principal y el número de hijos con los que conviven (% para cada estado civil)**

	No hijos hogar	Al menos 1 hijo
Soltero/a	99,6	0,4
Casado/a	51,8	48,2
Viudo/a	48,5	51,5
Separado legal>	66,7	33,3
Divorciado	50,0	50,0
Total	55,8	44,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

**Tabla anexo- 46: Personas viudas mayores de 65 años que conviven solas y con otras personas según el ámbito territorial. Navarra 1991 (% sobre cada ámbito territorial)**

	Viven solas	Viven acompañadas
Hasta 100 hab.	50	50
De 101 a 200 hab.	28	72
De 201 a 500 hab.	10	90
De 501 a 1000 hab.	23	77
De 1.001 a 2.000 hab.	25	75
De 2.001 a 3.000 hab.	41	59
De 3.001 a 5.000 hab.	34	66
De 5.001 a 10.000 hab.	32	68
De 10.001 a 20.000 hab.	24	76
De 20.001 a 30.000 hab.	38	62
De 100.001 a 250.000 hab.	28	72
TOTAL	29	71

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

**Tabla anexo- 47: Personas viudas mayores de 65 años que conviven solas según el ámbito territorial y el género. Navarra 1991. (% para cada género y ámbito territorial)**

	Hombres	Mujeres
Hasta 100 hab.		67
De 101 a 200 hab.	40	25
De 201 a 500 hab.	18	8
De 501 a 1000 hab.	34	18
De 1.001 a 2.000 hab.	20	26
De 2.001 a 3.000 hab.	29	44
De 3.001 a 5.000 hab.	33	34
De 5.001 a 10.000 hab.	15	37
De 10.001 a 20.000 hab.	6	29
De 20.001 a 30.000 hab.	17	41
De 100.001 a 250.000 hab.	24	29
Total	24	31

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del Censo de 1991

**Tabla anexo- 48: Estado civil de las personas mayores de 65 años según género y grupos de edad. (% horizontales). Navarra 1996**

	Solteros/as	Casados/as	Viudos/as	Sep/div	TOTAL
<b>TOTAL</b>					
De 65 a 69 años	16	70	14	1	100
De 70 a 74 años	15	63	22	1	100
De 75 a 79 años	15	51	34	0	100
De 80 a 84 años	16	37	<b>46</b>	0	100
De 85 a 89 años	16	25	<b>59</b>	0	100
De 90 a 94 años	18	15	<b>67</b>	0	100
95 y más años	18	6	<b>76</b>	0	100
<b>HOMBRES</b>					
De 65 a 69 años	16	78	5	1	100
De 70 a 74 años	15	77	8	1	100
De 75 a 79 años	13	72	15	0	100
De 80 a 84 años	11	65	<b>23</b>	1	100
De 85 a 89 años	11	53	<b>36</b>	0	100
De 90 a 94 años	11	39	<b>50</b>	0	100
95 y más años	14	19	<b>67</b>	0	100
<b>MUJERES</b>					
De 65 a 69 años	15	63	22	1	100
De 70 a 74 años	16	51	33	1	100
De 75 a 79 años	17	36	47	0	100
De 80 a 84 años	19	22	<b>59</b>	0	100
De 85 a 89 años	18	12	<b>70</b>	0	100
De 90 a 94 años	20	6	<b>74</b>	0	100
95 y más años	19	3	<b>78</b>	0	100

Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón de 1996

**Tabla anexo- 49: Principales situaciones temidas actualmente por la población de 65 y más años . España 1998**

	Varones	Mujeres
La pérdida de los amigos	4,9	2,4
La pérdida de la memoria	20,3	21,1
La soledad	24,5	13
La dependencia de otras personas	13	11,6
La enfermedad	7,7	9,8
El dolor	29,5	29,9
El sentimiento de inutilidad	7,4	8,8
Otras situaciones	1,9	1,3
La pérdida de la pareja	0,8	0,1
NS	1,9	1,2
NC	0,3	0,7
Total	100	100
Base	(1459)	(1894)

Fuente: CIS: La soledad, estudio 2279, en Informe 2000

\* Multirrespuesta; 2.185 casos válidos (entrevistados= población mayor de 65 años)

**Tabla anexo- 50: Principales situaciones temidas de cara al futuro, según edad. España 1998**

	Hasta 64 años	65 y más años
Perder amigos	3,8	1
Perder la memoria	15,8	31,6
La soledad	16,9	12,8
La dependencia de otras personas	18,1	16,5
El dolor	3,6	2,6
La enfermedad	23,9	21,6
Sentirse inútil	13,6	9
Otras respuestas	2,7	2,9
ns/nc	1,6	2
Total	100	100
Base	(2000)	(491)

Fuente: CIS: Barómetro de Junio, estudio 2291 en Informe 2000

**Tabla anexo- 51: Nivel de satisfacción con la ayuda recibida\*. España 1998**

	(%)
Satisface todas sus necesidades	68,7
Se siente satisfecho aunque necesitaría mayor ayuda	18,2
No cubre muchas de las necesidades que tiene	5,6
Es muy insuficiente	5,2
NC	5,2
Total	100
Base	(457)

Fuente: CIS: Estudio 2279 en Informe 2000

\* Sobre el total de los que dijeron que necesitaban una pequeña o gran ayuda para realizar tareas cotidianas

**Tabla anexo- 52: Opinión sobre la atención que destinan los hijos al cuidado de sus padres ancianos en la actualidad. España 1994**

	(%)
Mejor que antes	12,7
Igual	20,2
Peor que antes	49,1
ns/nc	18
Total	100
Base	(1683)

Fuente: CIS: Apoyo informal a las personas mayores, 2ª fase en Informe 2000

**Tabla anexo- 53: Preferencia para vivir en el futuro. España 1998**

	(%) Hasta 64 años	(%) 65 y más
En su casa de siempre	73,5	78,6
Con sus hijos/as u otros familiares	12,1	14
Regresar al lugar de origen familiar	3,4	1,4
En una residencia	3,2	2,5
En una urbanización solo para personas mayores	4,6	0,6
ns/nc	3,3	2,9
Total	100	100
Base	(2000)	(487)

Fuente: CIS: Barómetro de Junio, estudio 2291 en Informe 2000



**Tabla anexo- 54: Preferencia para vivir en el futuro en caso de necesitar ayuda. España 1998**

	(%) Hasta 64 años	(%) 65 y más
En su propia casa recibiendo servicios sociosanitarios	43,5	56,4
En su propia casa recibiendo servicios de una persona	16,6	17,5
Ofrecer alojamiento a un estudiante	3,1	2,4
EN su casa y recibiendo ayuda de amigos y voluntarios	4,1	4,3
Compartiendo casa con amigos, conocidos...	3,2	1
Compartiendo casa con personas de la misma edad	2,1	0,4
En una urbanización o ciudad residencial	8,9	3,7
En una residencia	9,3	8,1
Ns/Nc	9,1	6,1
Total	100	100
Base	(1989)	(491)

Fuente: Barómetro de junio, estudio 2291 en Informe 2000

**Tabla anexo- 55: Actitud ante la necesidad de ayuda para realizar actividades cotidianas por parte de las personas de 65 y más años. España 1998**

	% Cree que ocurrirá	% Le gustaría que ocurriera
Tendrá ayuda de un familiar (igual que ahora)	48,3	52,2
Tendrá que buscar ayuda complementaria (pagar a una persona, ayuda a domicilio)	10,6	8,3
Vivirá en casa de sus hijos	12,1	16,4
Vivirá en casa de un familiar	1,9	4,1
Irá a una residencia	8,6	7
NC	18,6	11,8
Total	100	100
Base	(2194)	(2185)

Fuente: CIS: Estudio 2279 en Informe 2000

**Tabla anexo- 56 Número medio de hijos según la edad del sujeto. Navarra 1991**

Nacidos antes de 1931	3,8
Nacidos entre 1931-1950	2,7
Nacidos entre 1951-1960	1,8
Nacidos después de 1970	1

Fuente: INE (ESD)

**Tabla anexo- 57: Fallecimiento de hijos según la edad del sujeto. Navarra 1991**

	Nacidos antes de 1931
Total	96390
No ha tenido hijos	19,1
Ha tenido hijos	80,9
Ninguno fallecido (o no consta)	61,8
Alguno fallecido	19,1
1	14,4
2	3,3
3 o mas	1,5

Fuente: INE (ESD)

**Tabla anexo- 58: Número de hermanos con los que ha convivido el sujeto según la edad del sujeto (hermanos y hermanastros). Navarra 1991**

	<30	30-39	40-49	50-59	60+
Total	164139	737777	63782	54494	102593
No tuvo	5,2	3,3	3,4	7,7	2,9
Ha tenido	94,8	96,6	96,6	92,3	97,1
Número medio Hermanos	2,5	3,6	3,6	4,1	4,4

Fuente: INE (ESD)

**Tabla anexo- 59: Número medio de hermanos vivos según la edad del sujeto. Navarra 1991**

	60 o mas
TOTAL	102593
NO TIENE	13,6
TIENE	86,4
1	18,3
2	19,1
3	16
4	11,6
5	12,2
6	4,3
7	2,6
8 o mas	2,2
Número medio de hermanos vivos	2,8

Fuente: INE (ESD)

**Tabla anexo- 60: Desagregación de la figura del padre en hogares tipo b según sexo y estado civil de la persona principal. Navarra 1991**

	PADRE		Total	Base hogares
	Hombres	Mujeres		
Solteros	200	119	319	1577
Casados	581	40	621	6819
Viudos		59	59	479
Separados/Divorc.		20	20	60
TOTAL	781	238	1019	8935

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del censo de 1991

**Tabla anexo- 61: Desagregación de la figura de la madre en hogares tipo b según sexo y estado civil de la persona principal. Navarra 1991**

	MADRE		Total	Base hogares
	Hombres	Mujeres		
Solteros	580	258	838	1577
Casados	1260	100	1360	6819
Viudos	40	120	160	479
Separados/Divorc.	20	20	40	60
TOTAL	1900	498	2398	8935

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del censo de 1991

**Tabla anexo- 62: Desagregación de la figura de la suegra en hogares tipo b según sexo y estado civil de la persona principal. Navarra 1991**

	SUEGRA			Base hogares
	Hombres	Mujeres	Total	
Solteros			0	1577
Casados	3076		3076	6819
Viudos	40		40	479
Separados/Divorc.			0	60
<b>TOTAL</b>	<b>6698</b>	<b>160</b>	<b>3116</b>	<b>8935</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del censo de 1991*

**Tabla anexo- 63: Desagregación de la figura de la suegro en hogares tipo b según sexo y estado civil de la persona principal. Navarra 1991**

	SUEGRO			Base hogares
	Hombres	Mujeres	Total	
Solteros			0	1577
Casados	1161		1161	6819
Viudos			0	479
Separados/Divorc.			0	60
<b>TOTAL</b>	<b>1161</b>	<b>0</b>	<b>1161</b>	<b>8935</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del censo de 1991*

**Tabla anexo- 64: Relación de las personas mayores de 65 años con la persona principal en hogares tipo B, teniendo en cuenta el género de la persona mayor. Navarra 1991<sup>243</sup>**

	> 65 años	(%)
Pers.principal (H)	140	1
Padre	1.019	10
Suegro	1.161	12
Hermano	441	4
Otro pariente (H)	361	4
Huésped (H)	40	0
Otra relación (de no parentesco) (H)	40	0
Per. principal (M)	60	1
Esposa	80	1
Madre	2.338	23
Suegra	3.096	31
Hermana	419	4
Otro pariente (M)	760	8
Otra relación (de no parentesco) (M)	80	1
<b>Total</b>	<b>10.035</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra de hogares del censo de 1991*

<sup>243</sup> Aparece un 3% de personas mayores que dentro de los hogares Tipo B que figuran como personas principales o cónyuges como consecuencia de que existen viviendas en las que aparecen censados varios hogares. No son hogares principales en el sentido de que las características de la vivienda no aparecen vinculadas a ellos sino a otras personas más jóvenes y en consecuencia debería ser tomadas como núcleos secundarios dentro del mismo hogar.

**Tabla anexo- 65: Principales características de los hogares atendidos por el Programa de atención a domicilio según modalidad de atención (% sobre el total de hogares en cada modalidad)**

	S.A.D	Ayuda económica
<b>Tipo de hogar</b>		
Ancianos solos	36,1	17,4
Parejas solas	24,5	26,3
Vive con otros	11,3	9,3
Vive con descendientes con núcleo	9,3	20,5
Vive con descendientes sin núcleo	11,2	20,6
Menores de 65	7,6	5,9
<b>Grado de autovalimiento</b>		
Solo precisa tareas domésticas	17,6	3,3
Cuidados personales ligeros	33,5	7
Necesita ayuda para cuidados personales	7,1	7,6
Situación autovalimiento grave	15,3	16,0
Situación autovalimiento muy grave	26,5	66,1
<b>Grado de autovalimiento (Test Delta)</b>		
Válido	39,3	7
Asistido leve	26,7	18,3
Asistido moderado	19,6	38,4
Asistido severo	14,5	36,4
Total	100	100
<b>Horas de necesidad</b>		
hasta 2 horas al día	47,9	5,3
2 a 5 h/día	32,2	38,2
5 a 7 h/día	12,6	32,1
7 a 9 h/día	7,3	24,4
Total	100	100
<b>Grado de responsabilidad del programa</b>		
Menos del 30%	49,2	31,6
Del 30 al 60%	24,3	37,1
Del 60 al 90%	15	24,3
100%	11,5	7
Total	100	100
<b>Tipo de cuidador informal</b>		
Hogares sin cuidador	22,2	5,1
Hogares con cuidador cónyuge que convive	21,5	23,0
Hogares con cuidador hijo/hija/Nuera que convive	15,2	34,6
Hogares con cuidador otro familiar que convive	8,9	7,2
Hogares con cuidador padre/madre que convive	1,1	3,3
Hogares con cuidador hijo/a/nuera que no convive	18,4	20,9
Hogares con cuidador otro familiar que no convive	8,2	2,9
Hogares con no familiar no convive	1,6	1,8
Total	100	100
<b>Nivel de satisfacción</b>		
Satisfecho con tareas domésticas	68,4	62,2
Satisfecho con atención personal	55,2	98,5
Satisfecho con trato humano	89,1	63,5
Satisfecho con el tiempo que le dedican	48,1	56,4
Satisfecho con el dinero (tasa) que debe pagar por encima	55,7	71,5

Fuente: Encuesta de atención a domicilio 1998

**Tabla anexo- 66: Llamadas a través del sistema telefónico de emergencia a la centralita de SOS Navarra. 2000**

Tipo de llamada	nº llamadas	%
Pulsaciones involuntarias	12.326	68,0
Pruebas	1.784	9,8
Otras llamadas	1.208	6,7
Médicas	1.071	5,9
No consta	987	5,4
Averías	306	1,7
Caídas	210	1,2
No emergencia	206	1,1
Soledad	23	0,1
Total	18.121	100,0

Fuente: INBS (2001)

**Tabla anexo- 67: Evolución del número de viviendas de obra según su tipología. Visados de dirección de obra en Navarra 1992-2000**

	Total	En Edificios De Viviendas		En Otros Edificios
		Unifamiliar	En Bloque	
1992	3.277	643	2.589	45
1993	3.464	598	2.855	11
1994	4.769	1.551	3.201	17
1995	4.177	1.078	3.078	21
1996	3.939	1.065	2.856	18
1997	4.232	1.446	2.782	4
1998	5.251	1.957	3.221	73
1999	4.745	2.065	2.659	21
2000	6.380	2.404	3.963	13

Fuente: Ministerio de Fomento (2001)

**Tabla anexo- 68: Estructura de las viviendas de obra nueva según su tipología. Visados de dirección de obra en Navarra 1992-2000**

Años	Total	En edificios de viviendas		En Otros Edificios
		Unifamiliar	En Bloque	
1992	100,0	19,6	79,0	1,4
1993	100,0	17,3	82,4	0,3
1994	100,0	32,5	67,1	0,4
1995	100,0	25,8	73,7	0,5
1996	100,0	27,0	72,5	0,5
1997	100,0	34,2	65,7	0,1
1998	100,0	37,3	61,3	1,4
1999	100,0	43,5	56,0	0,4
2000	100,0	37,7	62,1	0,2

Fuente: Ministerio de Fomento (2001)

**Tabla anexo- 69: Crecimiento (base 100=1992) del número de viviendas según su tipología. Visados de dirección de obra 1992-2000**

Años	Total	En edificios de viviendas		En Otros edificios
		Unifamiliar	En Bloque	
1992	100	100	100	100
1993	106	93	110	24
1994	146	241	124	38
1995	127	168	119	47
1996	120	166	110	40
1997	129	225	107	9
1998	160	304	124	162
1999	145	321	103	47
2000	195	374	153	29

Fuente: Ministerio de Fomento (2001)

**Tabla anexo- 70: Superficie media (m2) de las viviendas de obra nueva según su tipología. Visados de dirección de obra en Navarra 1992-2000**

Años	UNIFAMILIAR	EN BLOQUE
1992	170,2	112,2
1993	168,7	106,1
1994	157,3	109,2
1995	168,6	109,4
1996	162,4	111,5
1997	183,1	111
1998	191,2	107,1
1999	161,9	110,9
2000	169,5	109,5

Fuente: Ministerio de Fomento (2001)



## **ANEXO DE MAPAS**





## 4. ANEXO DE MAPAS

**Mapa anexo- 1: Localización de la Comunidad Foral de Navarra en el Territorio Español**



**Tabla anexo-71: Municipios de Navarra. Códigos municipales y nombre de los municipios.**

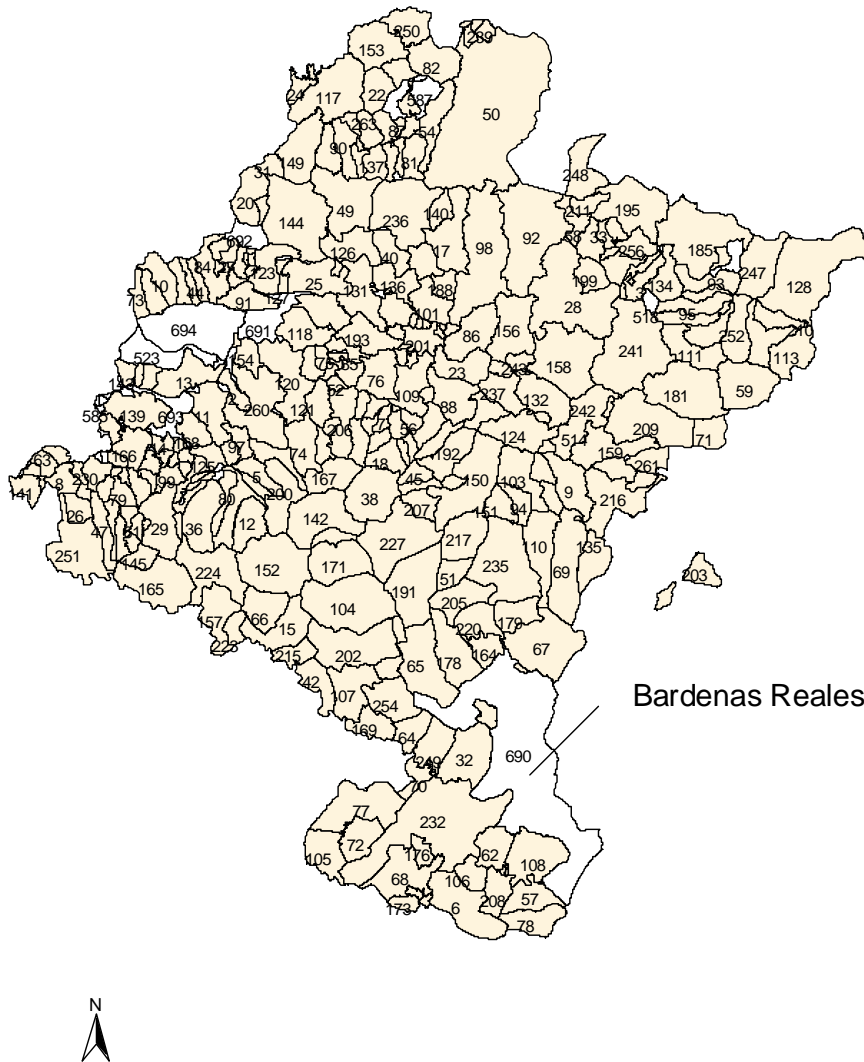
COD	Municipio	COD	Municipio	COD	Municipio
001	-Abaigar	052	-Belascoain	102	-Ezcurra
002	-Abarzuza	053	-Berbizana	103	-Ezprogui
003	-Abaurrea Alta	905	-Beriain	104	-Falces
004	-Abaurrea Baja	902	-Berrioplano	105	-Fitero
005	-Aberin	903	-Berriozar	106	-Fontellas
006	-Ablitas	054	-Bertizarana	107	-Funes
007	-Adios	055	-Betelu	108	-Fustinana
008	-Aguilar de Codes	056	-Biurrun	109	-Galar
009	-Aibar	057	-Bunuel	110	-Gallipienzo
011	-Allin	058	-Burguete	111	-Gallues
012	-Allo	059	-Burgui	112	-Garaioa
010	-Alsasua	060	-Burlada	113	-Garde
013	-Amescoa Baja	062	-Cabanillas	114	-Garinoain
014	-Ancin	063	-Cabredo	115	-Garralda
015	-Andosilla	064	-Cadreita	116	-Genevilla
016	-Ansoain	065	-Caparroso	117	-Goizueta
017	-Anue	066	-Carcar	118	-Goni
018	-Anorbe	067	-Carcastillo	119	-Guesa
019	-Aoiz	068	-Cascante	120	-Guesalaz
020	-Araitz	069	-Caseda	121	-Guirguillano
025	-Arakil	070	-Castejon	122	-Huarte
021	-Aranarache	071	-Castillo Nuevo	124	-Ibargoiti
023	-Aranguren	072	-Cintruenigo	259	-Igantzi
024	-Arano	074	-Cirauqui	125	-Iguzquiza
022	-Arantza	075	-Ciriza	126	-Imotz
026	-Aras	076	-Cizur	127	-Iraneta
027	-Arbizu	077	-Corella	904	-Irurtzun
028	-Arce	078	-Cortes	128	-Isaba
030	-Arellano	079	-Desojo	129	-Ituren
031	-Areso	080	-Dicastillo	130	-Iturmendi
032	-Arguedas	081	-Donamaria	131	-Iza
033	-Aria	083	-Echarri	132	-Izagaondoa
034	-Aribe	085	-Echauri	133	-Izalzu
035	-Armananzas	086	-Egues	134	-Jaurrieta
036	-Arroniz	061	-El Busto	135	-Javier
037	-Arruazu	087	-Elgorriaga	136	-Juslapena
038	-Artajona	089	-Eneriz	137	-Labaien
039	-Artazu	090	-Eratsun	138	-Lacuntza
040	-Atez	091	-Ergoiena	139	-Lana
041	-Ayegui	092	-Erro	140	-Lantz
042	-Azagra	094	-Eslava	141	-Lapoblacion
043	-Azuelo	095	-Esparza	142	-Larraga
044	-Bakaiku	096	-Espronceda	143	-Larraona
901	-Baranain	097	-Estella	144	-Larraun
045	-Barasoain	098	-Esteribar	145	-Lazagurria
046	-Barbarin	099	-Etayo	146	-Leache
047	-Bargota	082	-Etxalar	147	-Legarda
048	-Barillas	084	-Etxarri-Aranatz	148	-Legaria
049	-Basaburua	100	-Eulate	149	-Leitza
050	-Baztan	101	-Ezcabarte	150	-Leoz
051	-Beire	093	-Ezcaroz	151	-Lerga

COD	Municipio
153	-Lesaka
154	-Lezaun
155	-Liedena
156	-Lizoain
157	-Lodosa
158	-Longuida
029	-Los Arcos
159	-Lumbier
160	-Luquin
161	-Maneru
162	-Maranon
163	-Marcilla
164	-Melida
165	-Mendavia
166	-Mendoza
167	-Mendigorría
168	-Metauten
169	-Milagro
170	-Mirafuentes
171	-Miranda de Arga
172	-Monreal
173	-Monteagudo
174	-Morentin
175	-Mues
176	-Murchante
177	-Murieta
178	-Murillo el Cuende
179	-Murillo el Fruto
180	-Muruzabal
181	-Navascues
182	-Nazar
088	-Noain
183	-Obanos
185	-Ochagavía
184	-Oco
186	-Odietá
187	-Oitz
188	-Olaibar
189	-Olazagutía
190	-Olejua
191	-Olite
194	-Ollo
192	-Oloriz
193	-Olza
195	-Orbaitzeta
196	-Orbara
906	-Orcoyen
197	-Orisoain
198	-Oronz
199	-Oroz -Betelu
200	-Oteiza
201	-Pamplona
202	-Peralta
203	-Petilla de Aragón

COD	Municipio
204	-Piedramillera
205	-Pitillas
206	-Puente la Reina
207	-Pueyo
208	-Ribaforada
209	-Romanzado
210	-Roncal
211	-Roncesvalles
212	-Sada
213	-Saldias
214	-Salinas de Oro
215	-San Adrian
217	-San Martín de Unx
216	-Sanguesa
219	-Sansol
220	-Santacara
221	-Santesteban
222	-Sarries
223	-Sartaguda
224	-Sesma
225	-Sorlada
226	-Sunbilla
227	-Tafalla
228	-Tiebas -Muruarte de Reta
229	-Tirapu
230	-Toralba del Río
231	-Torres del Río
232	-Tudela
233	-Tulebras
234	-ucar
123	-Uharte -Arakil
235	-Ujue
236	-Ultzama
237	-Unciti
238	-Unzue
239	-Urdazubi -Urdax
240	-Urdiain
241	-Urraul Alto
242	-Urraul Bajo
244	-Urrotz
243	-Urroz
245	-Urzainqui
246	-Uterga
247	-Uztarroz
248	-Valcarlos
249	-Valtierra
250	-Vera de Bidasoa
251	-Viana
252	-Vidangoz
253	-Vidaurreta
254	-Villafranca
255	-Villamayor de Monjardín
256	-Villanueva de Aezkoa
258	-Villava

COD	Municipio
260	-Yerri
261	-Yesa
262	-Zabalza
073	-Ziordia
907	-Zizur Mayor
263	-Zubieta
264	-Zugarramurdi
265	-Zuniga
908	-Lecumberri

**Mapa anexo- 2: División administrativa por municipios. Navarra 1996**

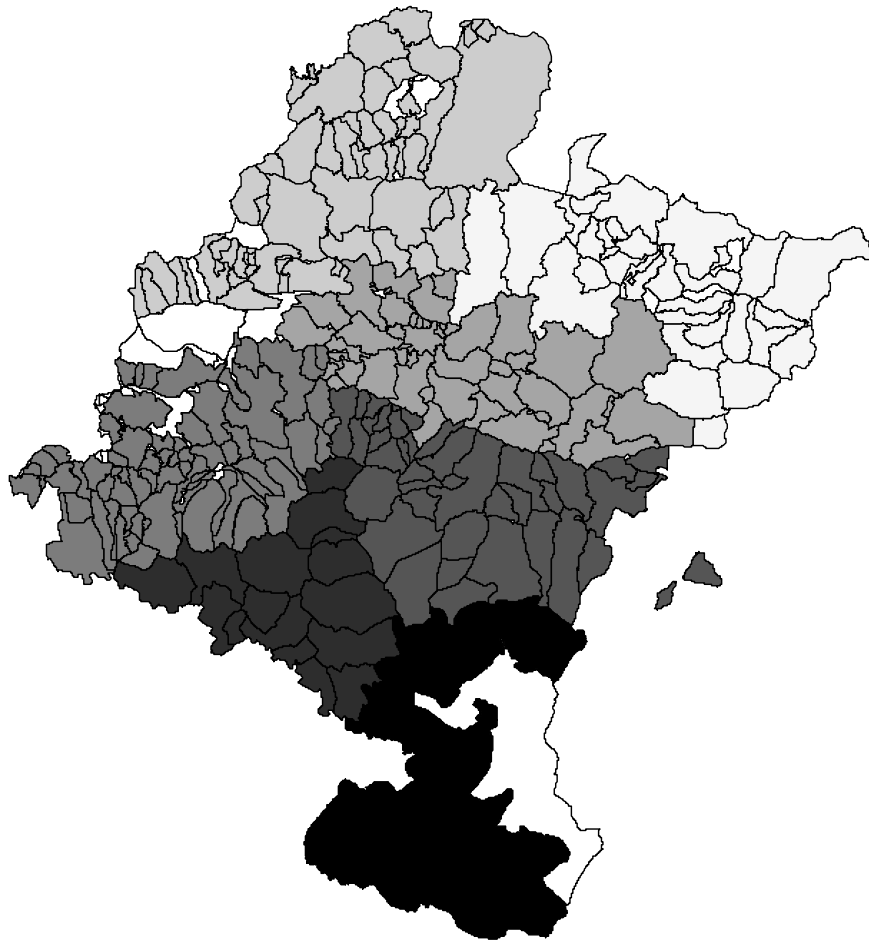


División administrativa por municipios. Navarra 1996.

-  Municipios
-  Facerías

Fuente: Servicio de Estadística

### Mapa anexo- 3: Zonificación de Navarra. Zonas Floristán



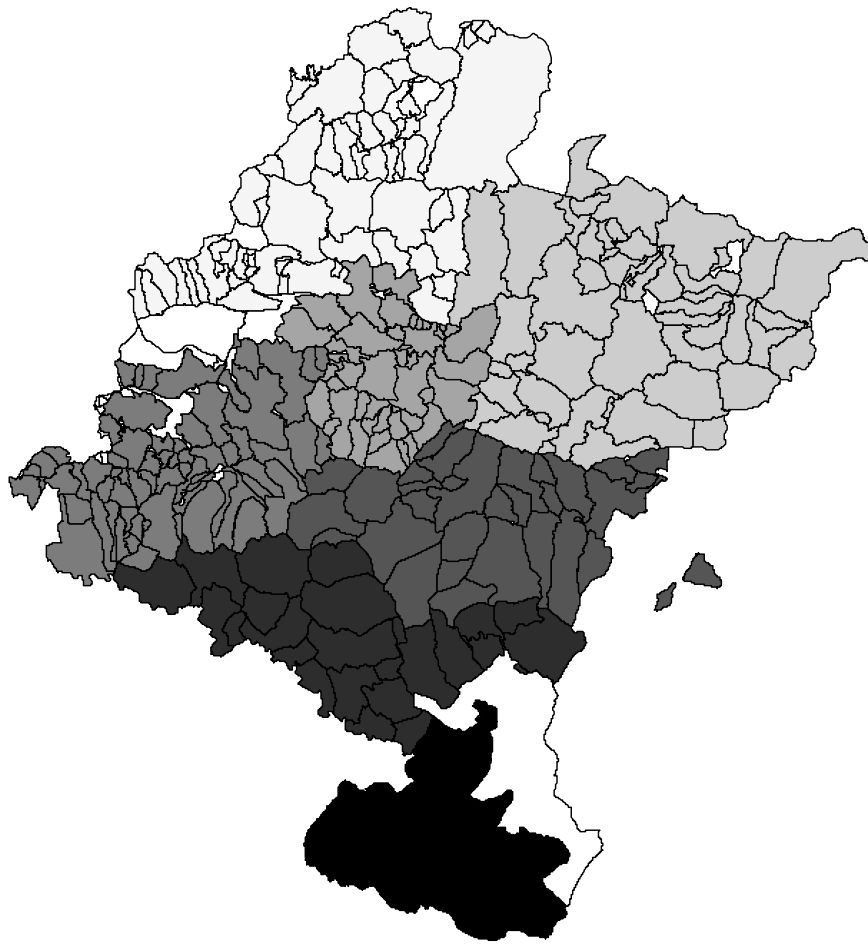
Zonas Floristán

	MONTAÑA Valles Pirreñicos
	MONTAÑA Navarra Húmeda
	MONTAÑA Cuencas Prepirenaicas
	ZONA MEDIA Navarra Media Occidental
	ZONA MEDIA Navarra Media Oriental
	RIBERA Ribera Estellesa/Occidental
	RIBERA Ribera Tudelana/Oriental
	Sin Datos*









**Fuente:** Floristán Samanes, A. 1986 *Gran Atlas de Navarra*, Pamplona, Caja de Ahorros de Navarra.

\* Aparecen en blanco facerías y Bardenas Reales

**Mapa anexo- 4: Zonificación de Navarra. Zonas Navarra 2000**

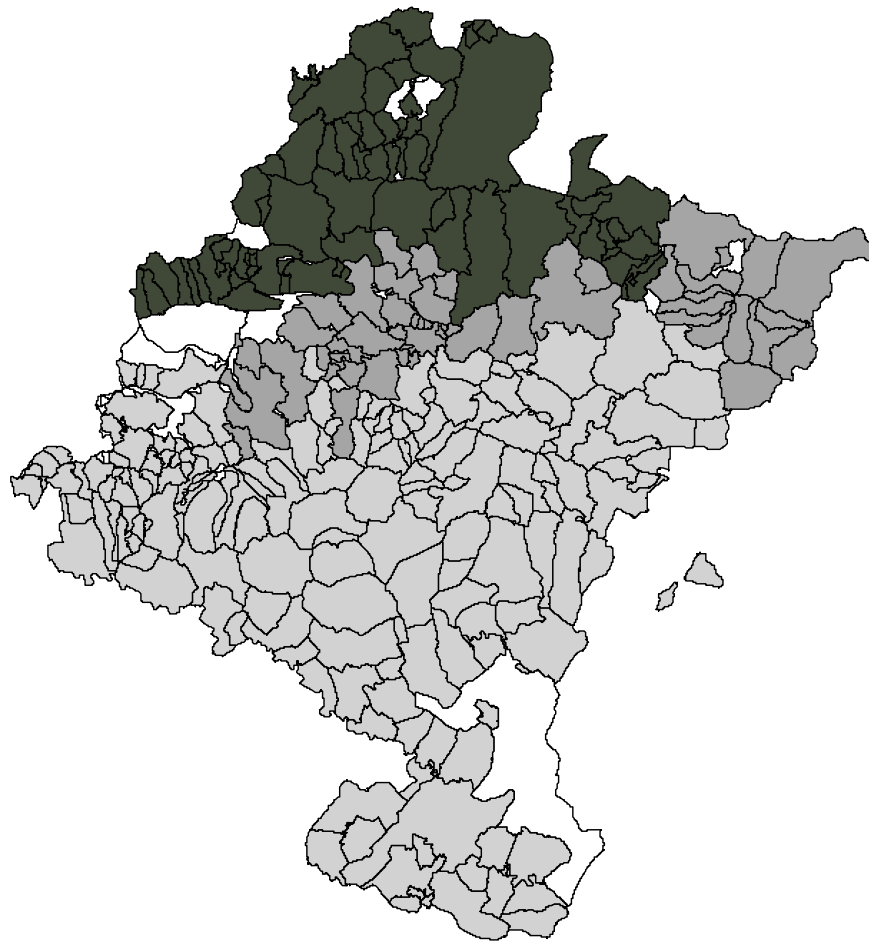


**Zonas Navarra 2000**

	NOROESTE
	PIRINEO
	PAMPLONA
	TIERRA ESTELLA
	NAVARRA MEDIA ORIENTAL
	RIBERA ALTA
	TUDELA
	Sn Datos

Fuente: Departamento de Estadística del Gobierno de Navarra

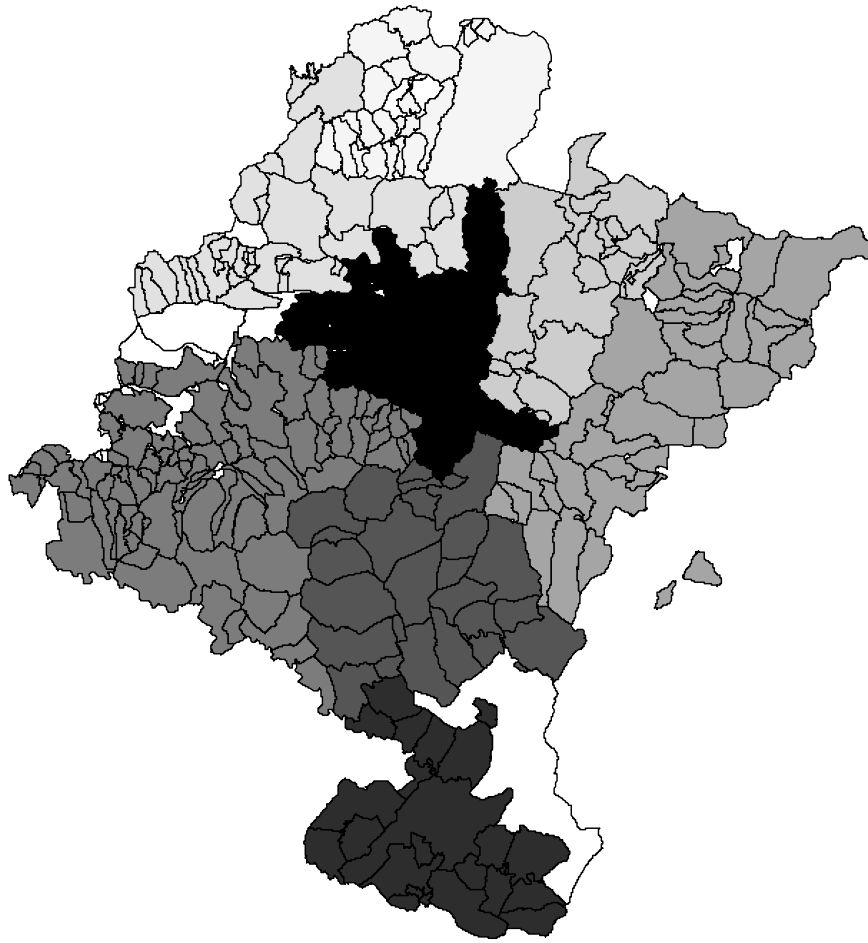
**Mapa anexo- 5: Zonificación Lingüística de Navarra.**



**Fuente: Departamento de Estadística del Gobierno de Navarra.**



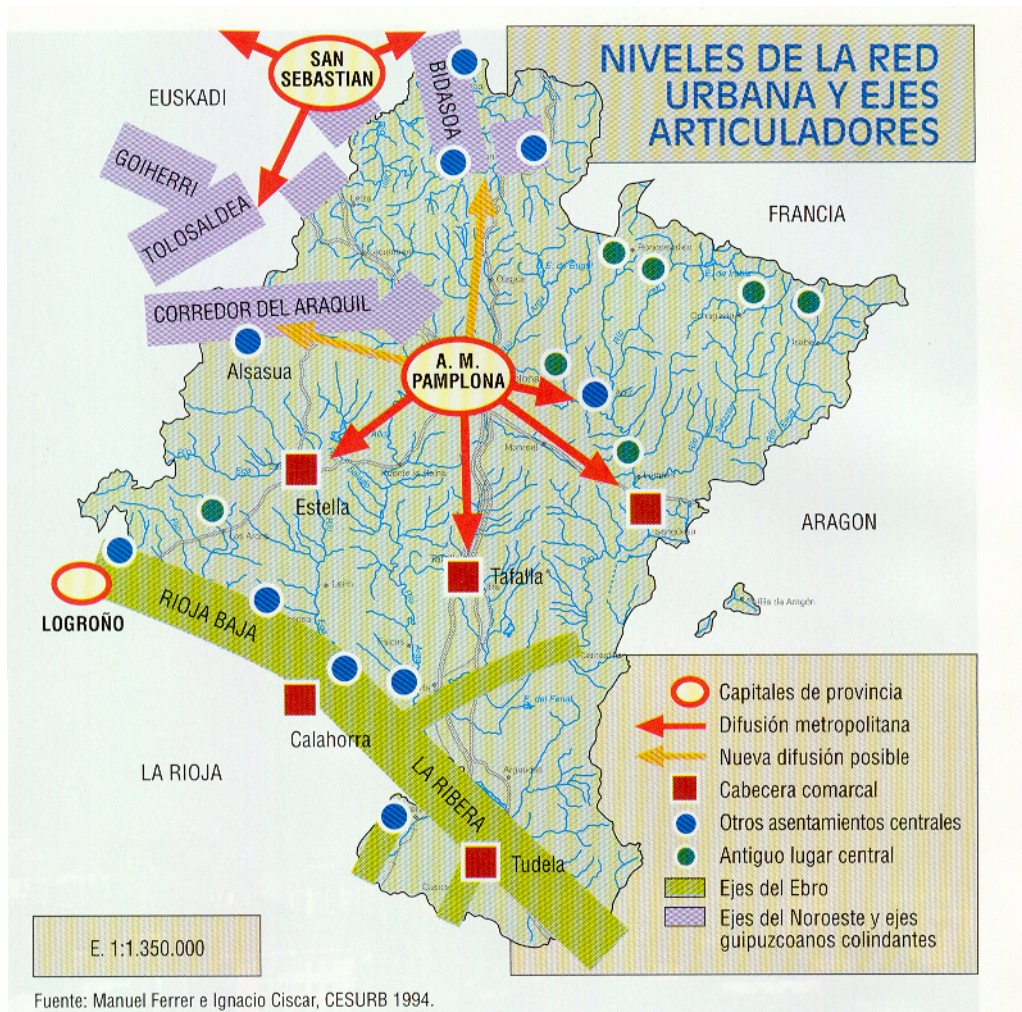
### Mapa anexo- 6: Áreas del Plan Gerontológico



- Zonas Plan Gerontológico
- AREA I. NAVARRA NOROESTE Subárea I
  - AREA I. NAVARRA NOROESTE Subárea II
  - AREA I. NAVARRA NOROESTE Subárea I
  - AREA I. NAVARRA NOROESTE Subárea II
  - AREA III. ESTELLA
  - AREA IV. TAFALLA
  - AREA V. TUDELA
  - AREA V. PAMPLONA Y COMARCA
  - Sin datos

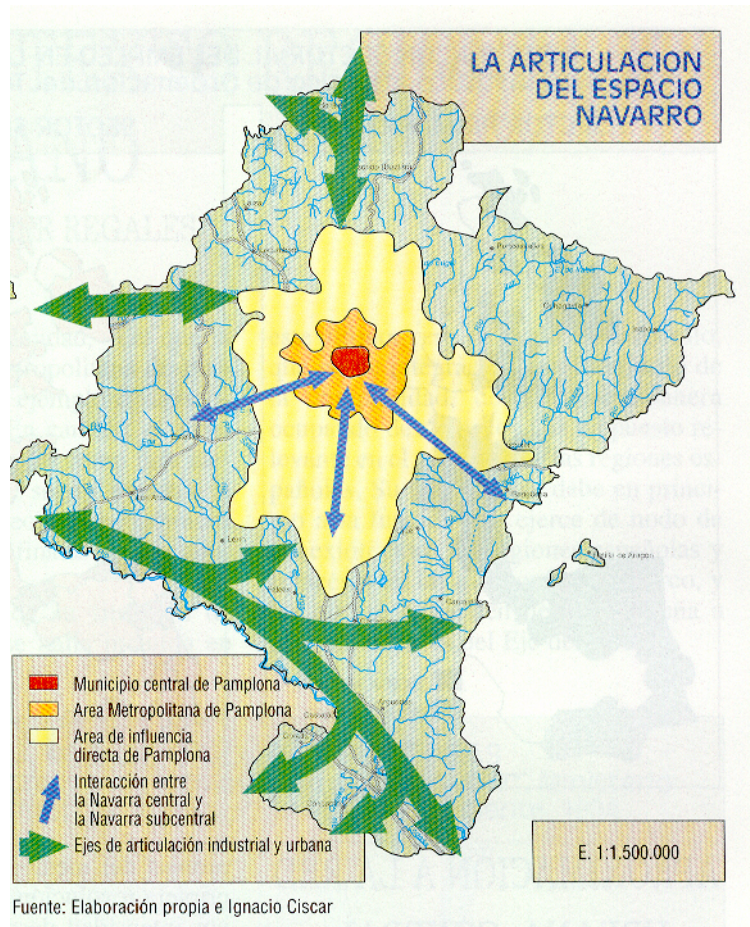
Fuente: GOBIERNO DE NAVARRA (1997)

Mapa anexo- 7: Niveles de la red urbana y ejes articuladores



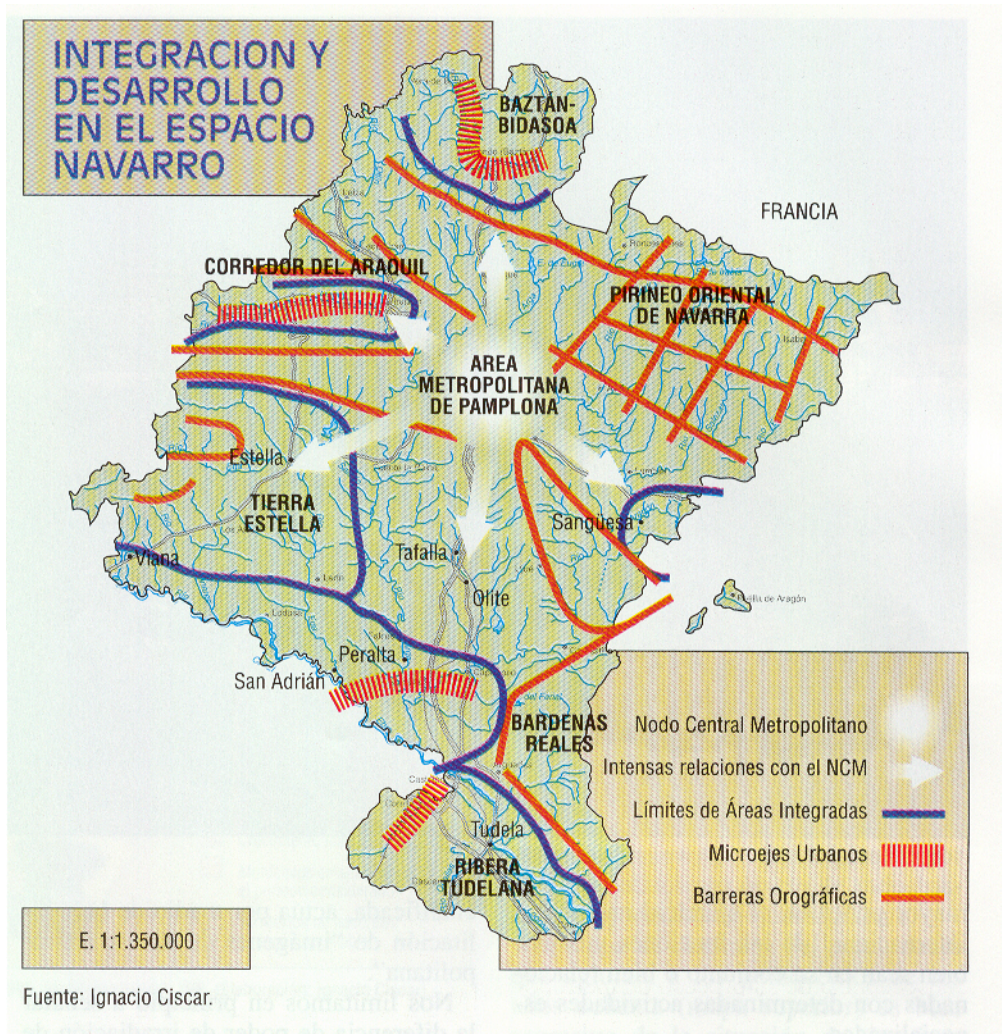
Fuente: Manuel Ferrer e Ignacio Ciscar, (CESURB 1994), cit. Ferrer Regales (1995;422)

### Mapa anexo- 8: La articulación del espacio navarro



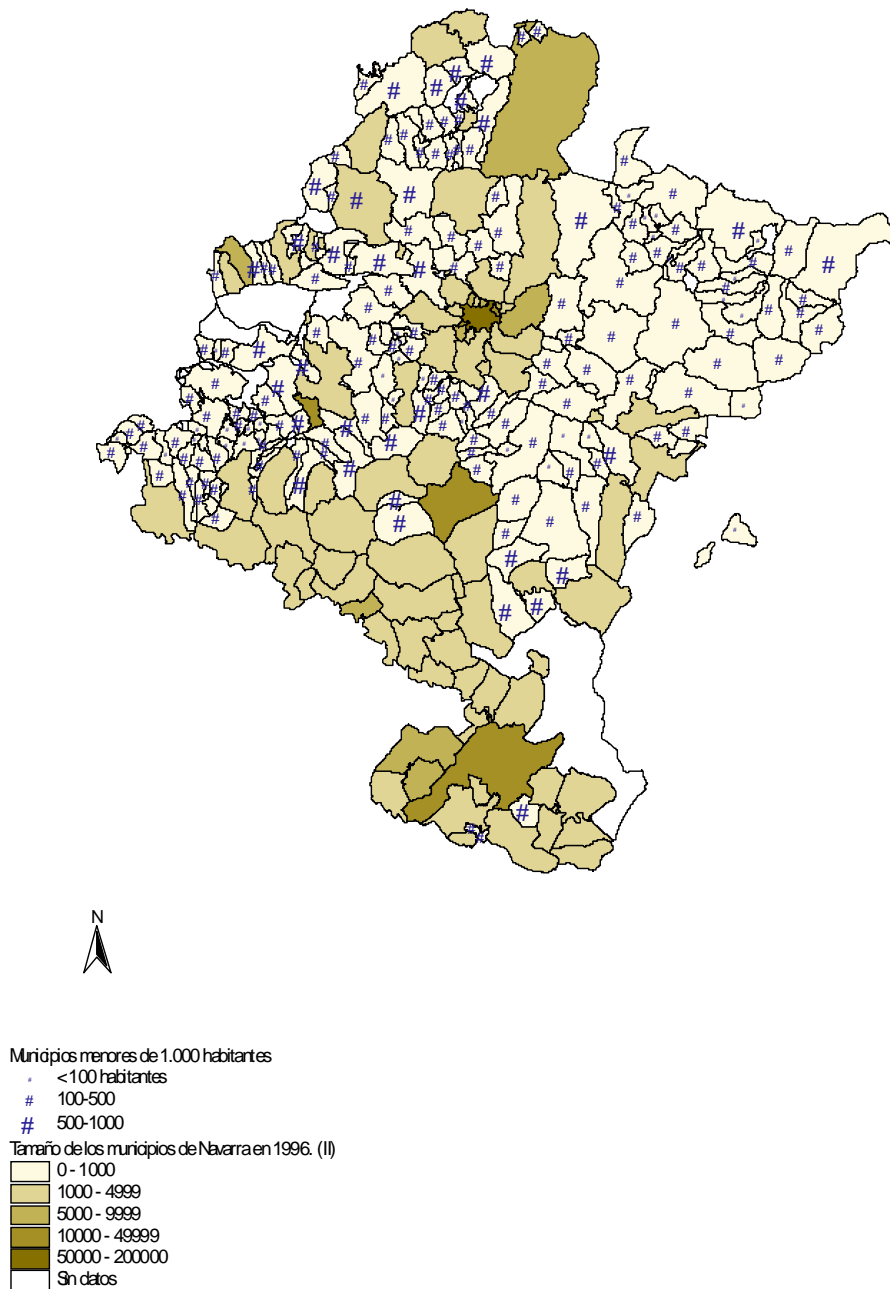
Fuente: Ignacio Ciscar y Ferrer Regales (1995), cit. Ferrer Regales (1995)

Mapa anexo- 9: Integración y desarrollo en el espacio navarro



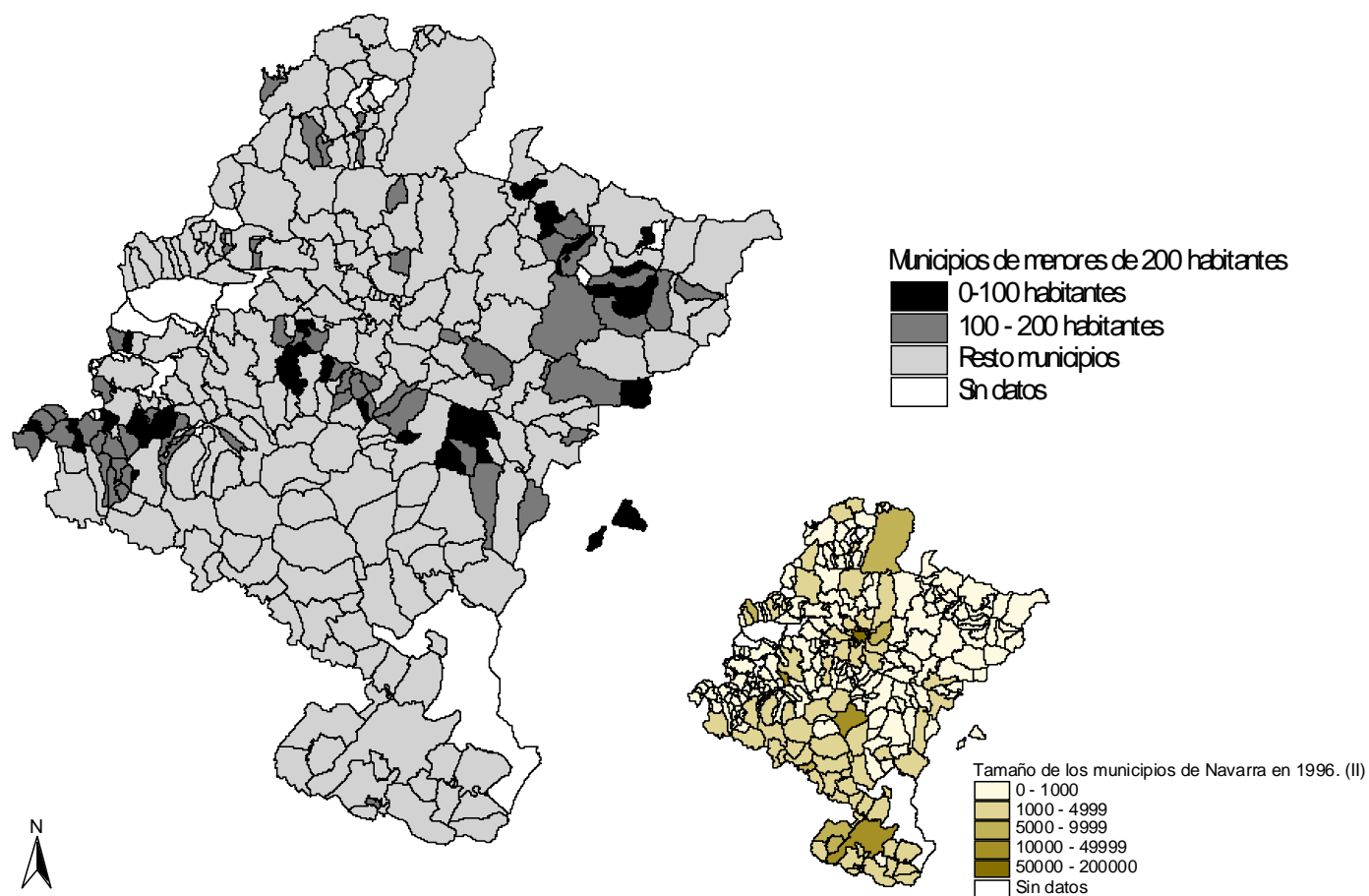
Fuente: Ignacio Ciscar, cit. Ferrer Regales (1995;417)

**Mapa anexo- 10: Tamaño de los municipios de Navarra. Municipios menores de 1000 habitantes**



Fuente: Servicio de Estadística. Padrón 1996 y elaboración propia

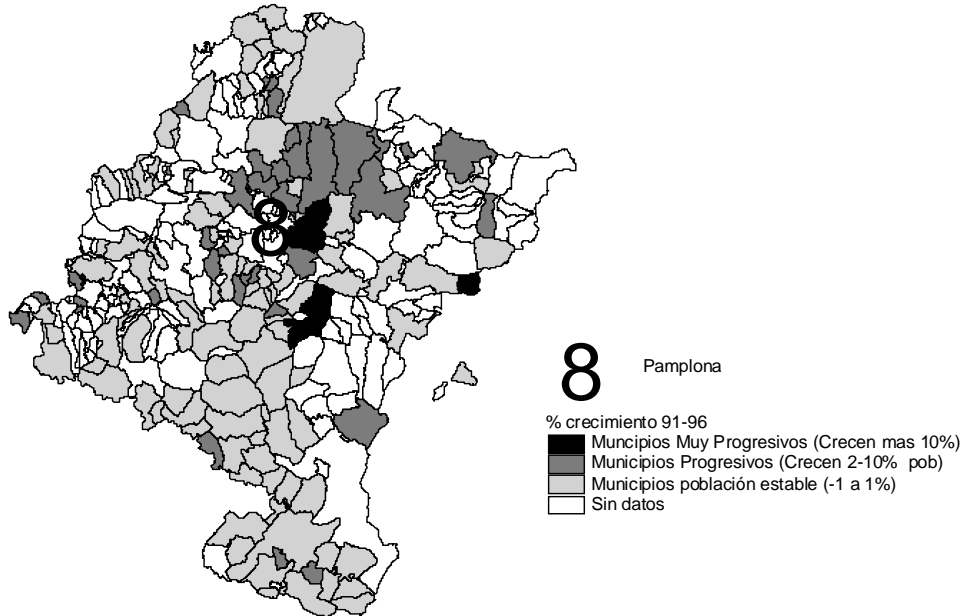
## Mapa anexo- 11: Tamaño de los municipios de Navarra. Municipios menores de 200 habitantes



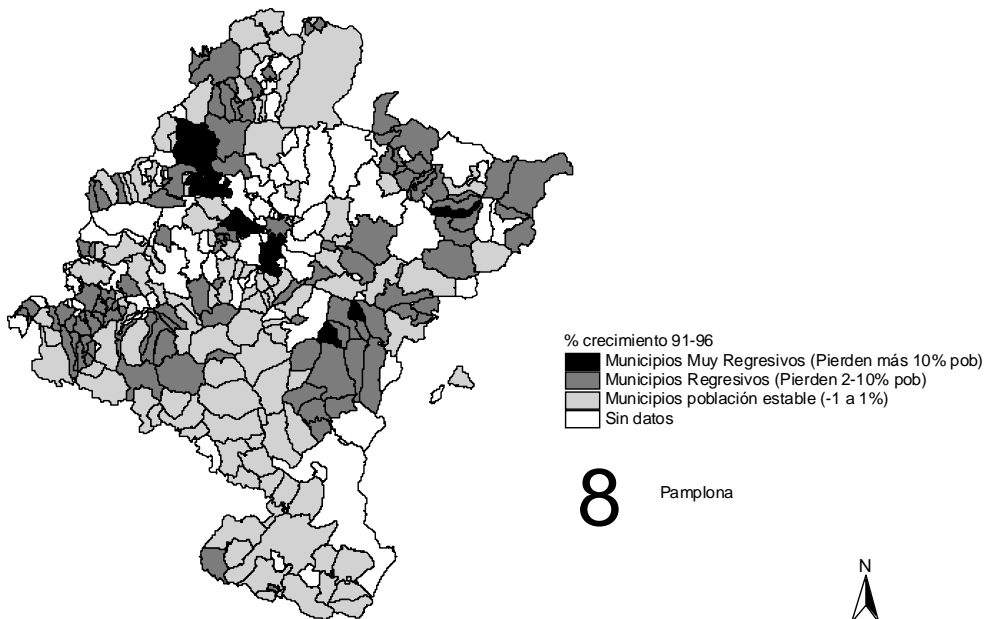
Fuente: Servicio de Estadística. Padrón 1996 y elaboración propia

### Mapa anexo- 12: Crecimiento poblacional de los municipios de Navarra 1991-1996. Municipios regresivos y progresivos

Municipios progresivos 91-96

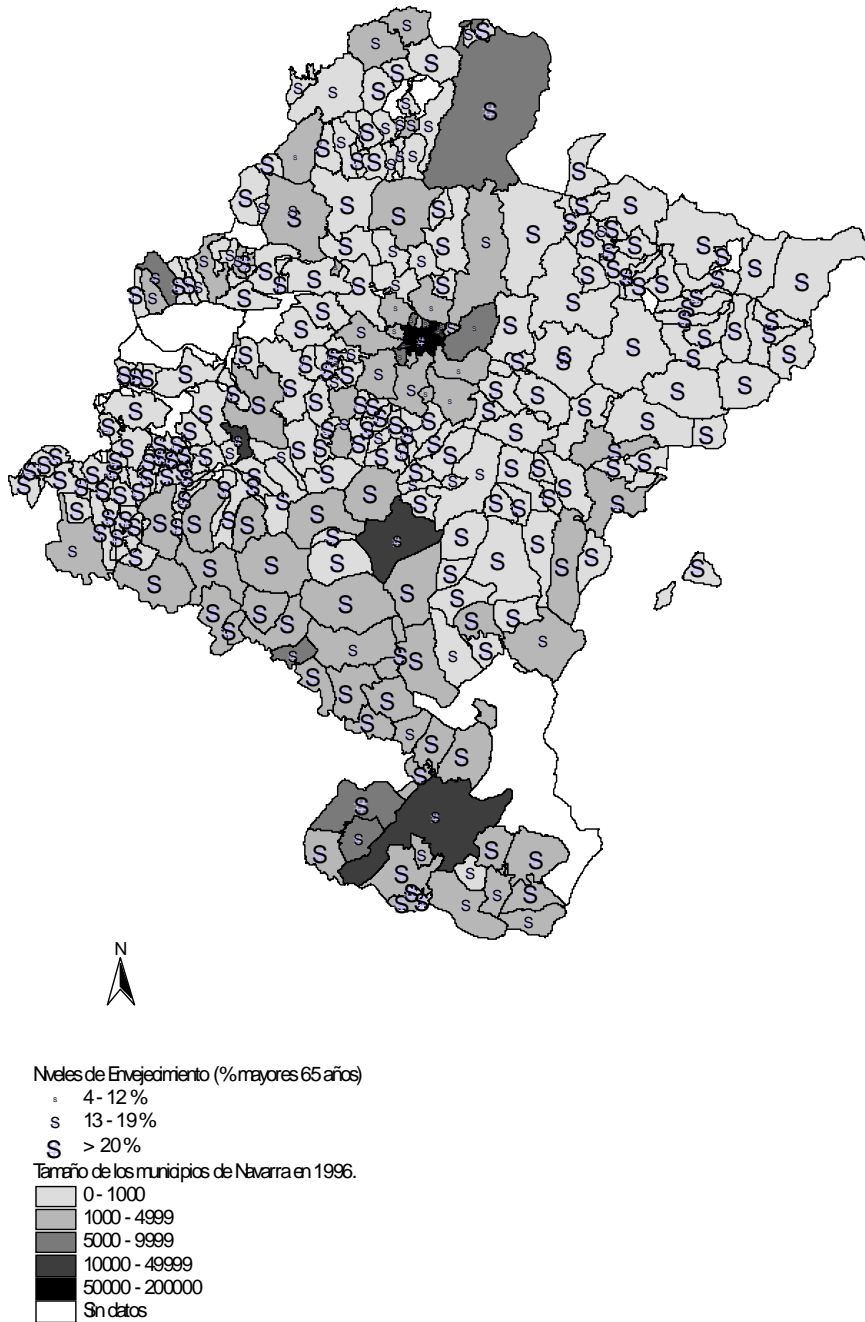


Municipios regresivos 91-96



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Censo y del Padrón

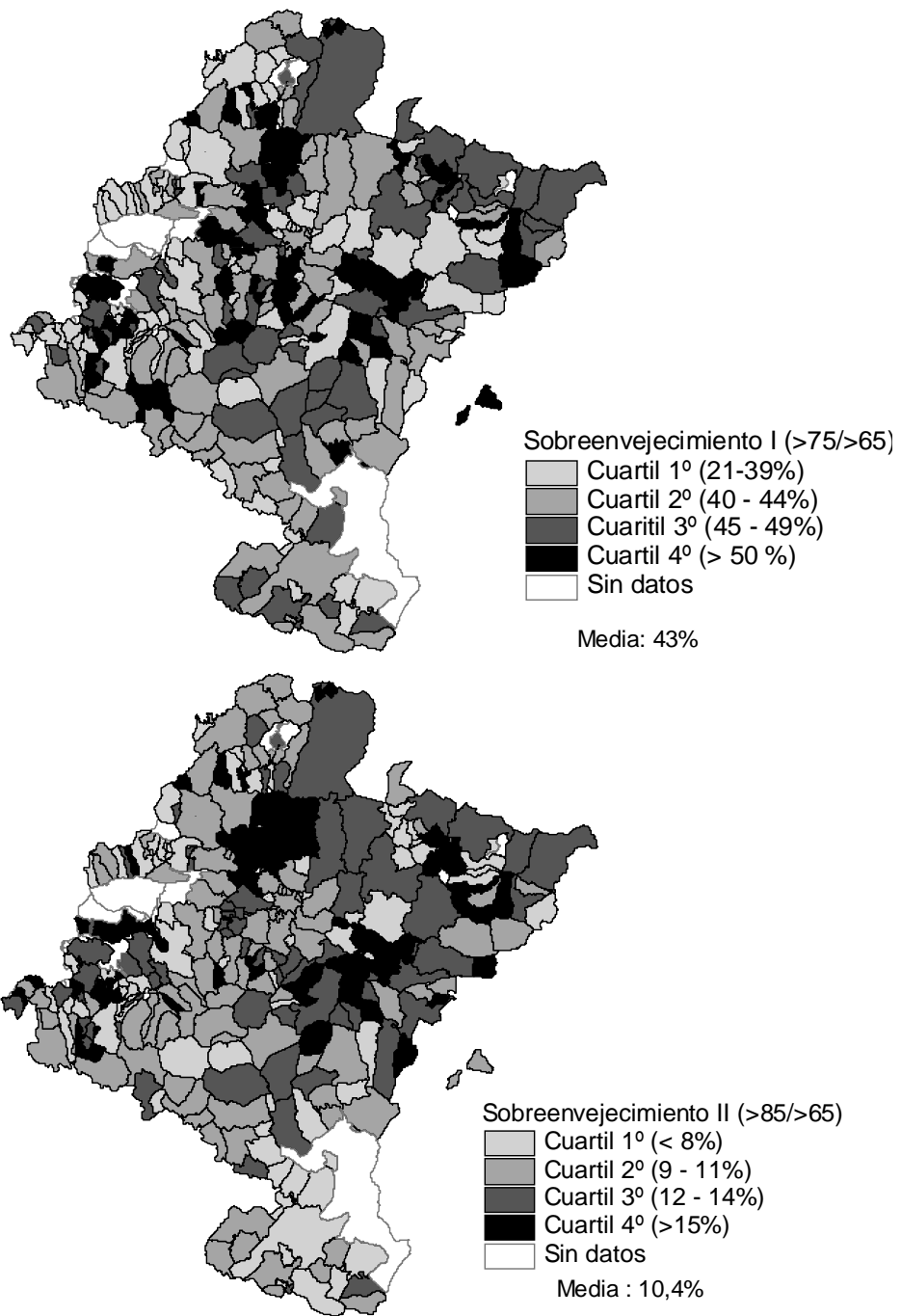
**Mapa anexo- 13: Niveles de envejecimiento según tamaño municipal. Navarra 1996**



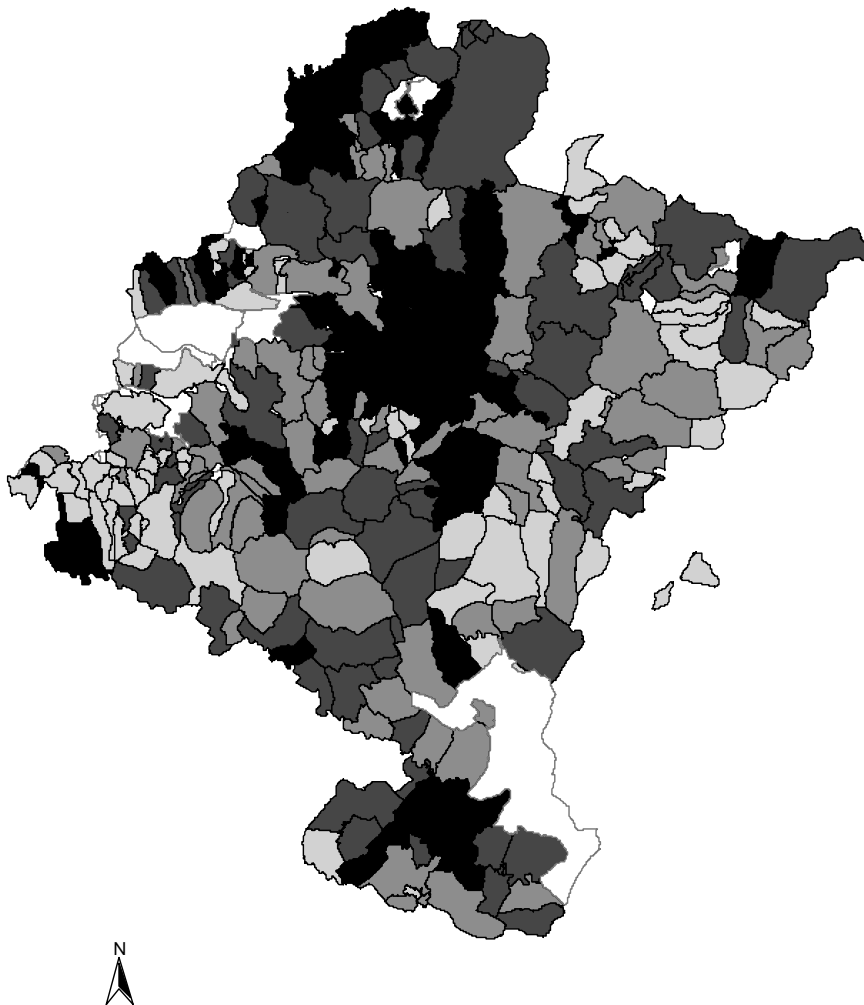
Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón de 1996



**Mapa anexo- 14: Sobreenvejecimiento de la población Navarra 1996**



*Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón de 1996*

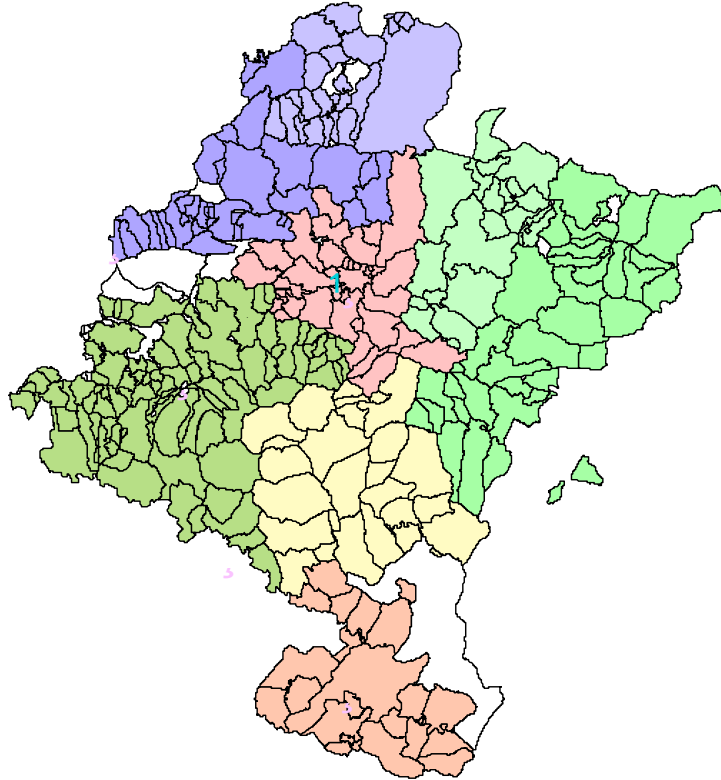
**Mapa anexo- 15: Índice de Billeter. Dependencia demográfica. Navarra 1996**

Índice de Billeter (Dependencia demográfica)  $(\text{Población menor de 15 años} + \text{Población mayor de 50} / \text{Población de 15 a 45}) * 100$

■	Cuartil 1 (47 - 95%)
■	Cuartil 2 (96 - 109%)
■	Cuartil 3 (110 - 131%)
■	Cuartil 4 (>132%)
□	Sn datos

*Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón de 1996*

**Mapa anexo- 16: Centros de Día en Navarra**



**Centros de día**

1

2

**Zonas Plan Gerontológico**

- AREA I. NAVARRA NOROESTE Subárea I
- AREA I. NAVARRA NOROESTE Subárea II
- AREA II. NAVARRA NORESTE Subárea I
- AREA II. NAVARRA NORESTE Subárea II
- AREA III. ESTELLA
- AREA IV. TAFALLA
- AREA V. TUDELA
- AREA VI. PAMPLONA Y COMARCA
- Sin datos



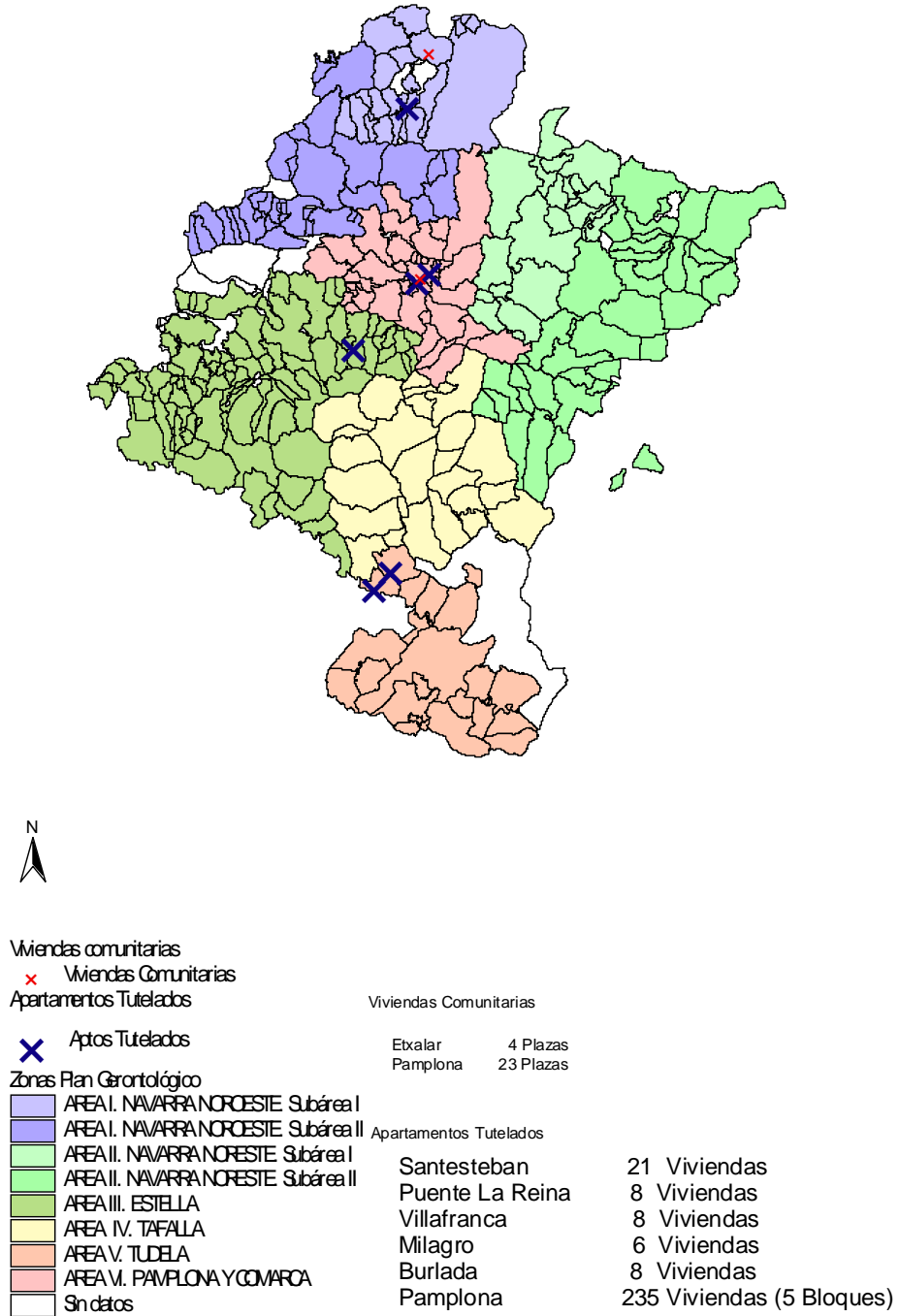
2 Plazas cada 1.000 personas mayores de 65 años

67% Plazas Concertadas  
23% Plazas Privadas  
10% Plazas Públicas

Pamplona	El Vergel	15	Públicas
	Padre Menni	30	Concertadas
Tudela	RC Misericordia	15	Concertadas
Burlada	Lanzazabal	30	Concertadas
Estella	Ordoiz	25	Concertadas
Alsasua	Josefina Arregui	20	Privadas
San Adrián	San Adrián	15	Privadas

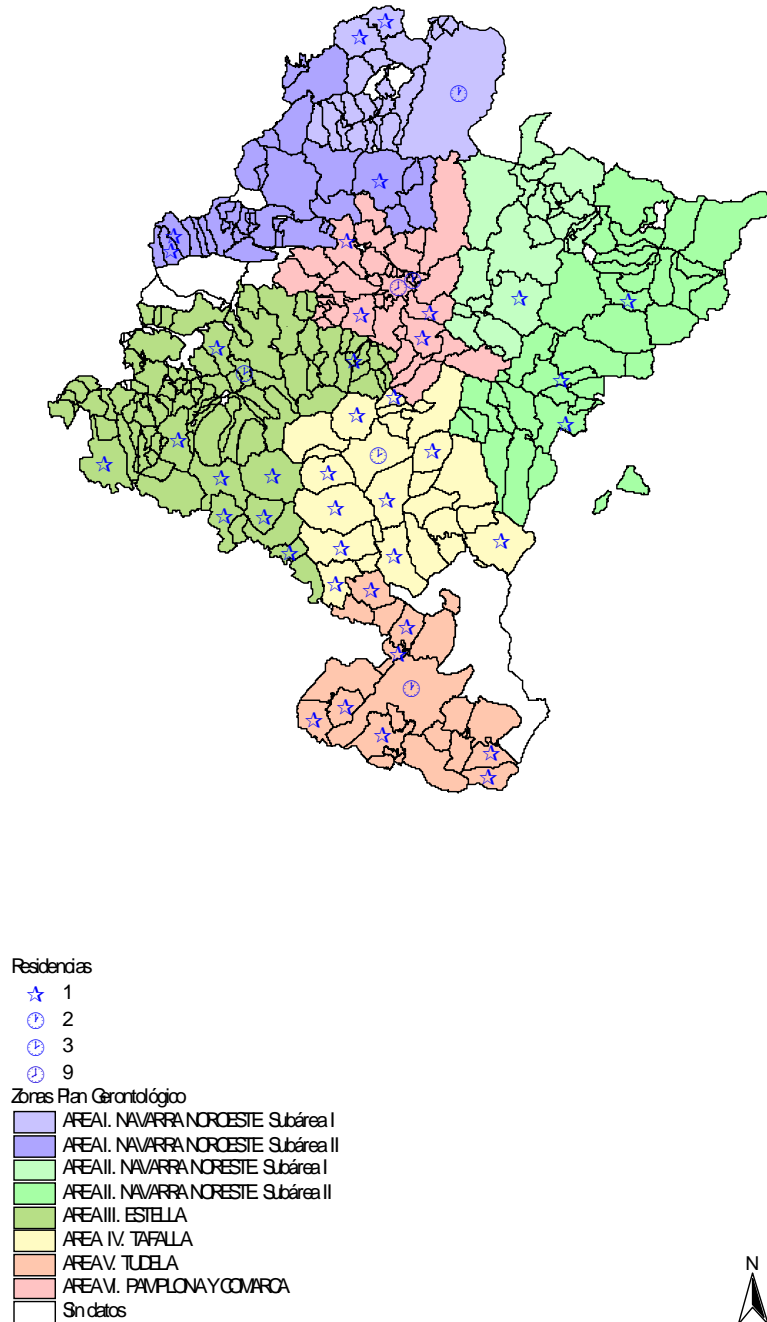
Fuente: Elaboración propia a partir de INBS (2001)

**Mapa anexo- 17: Apartamentos tutelados y viviendas comunitarias en Navarra.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INBS

**Mapa anexo- 18: Municipios de Navarra que cuentan con al menos una residencia**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INBS*





## **BIBLIOGRAFÍA**





## BIBLIOGRAFÍA

- AAVV, (1997). El plan gerontológico de Navarra a debate. *Cuadernos Gerontológicos*, 3 (2), 86-106.
- Abel, E. K., (1995). Introduction: the uses and evaluation of qualitative research. It's not what yo do when you don't have data or don't know statistics. *Research on Aging*, 17 (1), 3-7.
- Abellán, A. (1996). *Envejecer en España. Manual Estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Madrid: Fundación Caja de Madrid.
- Abellán García, A., & Puga González, M. D. (1999). Movilidad residencial y género entre las personas de edad. Una aproximación a las estrategias residenciales en Madrid. *Documents d'Analisi Geogràfica*, (34), 143-159.
- Abellán, A., & Rojo, F. (1995). Vivienda. *Revista de Gerontología*, (5), 378-380.
- Aganzo, A., & Linares, E. (1997). Hacia una redistribución solidaria de la riqueza: medidas desde las políticas de empleo y protección social. *Documentación Social*, (106), 13-72.
- Aguilar, M., et al. (1999). *La atención a domicilio en Navarra en 1998*. Pamplona: Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra - Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud del Gobierno de Navarra.
- Aguilar Hendrickson, M. & Laparra Navarro, M. (1998). Aproximación a la exclusión social en Navarra. Análisis a partir de la encuesta de población asistida en Navarra 1997. En *VI Congreso Español de Sociología* (Grupo de trabajo de Bienestar Social, ed.) La Coruña: Federación Española de Sociología.
- Aguirre, B., (1998). El avance de la cuarta edad. *El País*, 12 de julio.
- Aguirre, B., (1998a). Madrid se cubre de camas. *El País*, 22 de Junio.
- Alameda, E., & Flaquer, L. (1995). Las familias monoparentales en España: un enfoque crítico. *Revista Internacional de Sociología*, (11), 21-45.
- Alarcón Alarcón, T., & González Montalbo, J. (1998). La escala Socio-Familiar de Gijón, instrumento útil en el hospital general. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 33 (3), 178-179.
- Alberdi, I. (1993). La familia, propiedad y aspectos jurídicos. En *Estrategias familiares* (L. Garrido Medina & E. Gil Calvo, eds.) (pagina(s). 271-298). Madrid: Alianza Universidad.
- Alberdi, I. (1994). *Informe sobre la situación de la familia en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Alberdi, I. (1996). Nuevos roles femeninos y cambio familiar. En *Sociología de las mujeres españolas* (M. A. García de León, M. García de Cortazar & F. Ortega, eds.) (pagina(s). 41-67). Madrid: Complutense.
- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.
- Alguacil, J., & Denche, C. (1991). La vivienda: cambios en la simbología, uso y lenguaje. *Documentación Social*, (85), 33-64.

- Allen, J. (1998). *Conceptions of Welfare and Housing Intervention*. Madrid, 2-4 de Diciembre: Universidad Complutense de Madrid - Red Europea para la Investigación sobre Vivienda.
- Almansa Pastor, J. M. (1988). *Derecho de la Seguridad Social*. Madrid: Tecnos.
- Alonso Seco, J. M. & Gonzalo González, B. (1997). *La asistencia social y los servicios sociales en España*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- Elderly people and the environment*. (I. Altman, M. Lawton & J. Wohlwill, eds.). (1984). New York: Plenum Press.
- Anderson, M., Li, Y., Bechtlofer, F., Mc Grane, D. & Stewart, R. (2000). Sooner rather than later? Younger and middle-aged adults preparing for retirement. *Ageing and Society*, (20), 445-466.
- ANESTE (1999). *Jornadas Tercera Edad*. Pamplona.
- Arango, J. (1987). La modernización demográfica de la sociedad española. En *La economía española en el Siglo XX. Una perspectiva histórica* (J. Nadal, A. Carreras & C. Sudrià, eds.) (pagina(s). 201-235). Ariel.
- Arango, J., (1980). La teoría de la transición demográfica y la experiencia histórica. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (10), 169-198.
- Aranguren Gonzalo, L. A., (1998). Mayores y voluntariado. *Documentación Social*, (112), 255-268.
- Arberlo Curbelo, A. & Hernández Rodríguez, G. (1981). *Demografía sanitaria de la ancianidad*. Madrid: Karpos.
- Area de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Pamplona (1999). *Memoria de Actuaciones 1998*. Pamplona: Ayuntamiento de Pamplona.
- Armstrong, H. (1998). The Client Driven Approach. The United Kingdom Experience. In *Future Housing Strategies for Older People: Challenges and Opportunities*. (Amsterdam Conference) (The HOPE Network, ed.) Oxon: The HOPE Network.
- Arquiola Llopi, E. (1995). *La vejez a debate*. Madrid: CSIC.
- Siete conferencias sobre geriatría*. (L. Arteta, H. Hernando, M. Marañón, L. Rodríguez Candela, & R. Rodríguez Lafora, Gregori, eds.). (1950). Madrid: Escelicer.
- Astrain, V., Jusué, L., Celaya, T. & Gaminde, I. (1999). Consideraciones en torno a la atención sociosanitaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 22 (3).
- Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- Auría, A., & Pérez, M. D. (1991). Los mayores y la vivienda. *Documentación Social*, (85), 187-198.
- Ayala, L., Marínez, R. & Ruiz-Huerta, J. (1995). La renta de las personas mayores. En *Las actividades económicas de las personas mayores* (J. e. a. Velarde Fuertes, ed.) (pagina(s). 201-233). Madrid: SECOT.
- Ayarra, N., (1998). Casi el 80% de los mayores en Navarra son dueños de su vivienda. *Diario de Navarra*, 7 de abril.
- Ayarra, N., (2000). El pleno insta la Gobierno Central a igualar las pensiones de viudas y viudos. *Diario de Navarra*, 12 de abril de 2000, 35.
- Azcona San Martín, F. & Pagola Lorente, J. (1980). *Llegar a viejo. Estudio sociológico de la tercera edad en Navarra*. Pamplona: Institución Príncipe de Viana.
- Aznar López, M., (1998). Los servicios sociales públicos para las personas mayores. Balance y propuesta. *Documentación Social*, (112), 65-84.
- Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*. (J. C. Baura Ortega, R. Rubio Herrera, P. Rodríguez Rodríguez, N. Sáez Narro & J. Muñoz Tortosa, eds.). (1995). Baeza: Universidad Internacional de Andalucía.

- Basset, K. & Short, J. (1980). *Housing and residential structure. Alternative approaches*. London, Boston and Henley: Routledge & Kegan Paul.
- Bauer, C. (1963). Problemas sociales en la planificación de la vivienda y de la comunidad. En *Sociología de la vivienda* (R. Merton, P. West, M. Jahoda & H. Selvin, eds.) (pagina(s). 27-74). Buenos Aires: Colección Hombre y Sociedad. Ediciones 3.
- Bazo, M. T., (1989). Personas ancianas: salud y soledad. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (47), 193-223.
- Bazo, M. T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Bazo, M. T. (1992). *La ancianidad del futuro*. Barcelona: SG Editores.
- Bazo, M. T., (1995). El reto del envejecimiento: una reflexión sociológica. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 2 (30), 95-97.
- Bazo, M. T. (coord.). (1999). *Envejecimiento y Sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid: Médica Panamericana.
- Bazo, M. T. (1999a). Introducción. En *Envejecimiento y Sociedad: una perspectiva internacional* (M.T. Bazo, coord.) (pagina(s). 11-16). Madrid: Médica Panamericana.
- Bazo, M. T. (1999b). Políticas sociosanitarias y el debate entre público y privado. En *Envejecimiento y Sociedad: una perspectiva internacional* (M. T. Bazo, coord.) (pagina(s). 103-129). Madrid: Médica Panamericana.
- Bazo, M. T. (1999c). Sociología de la Vejez. En *Envejecimiento y Sociedad: una perspectiva internacional* (M. T. Bazo, coord.) (pagina(s). 48-102). Madrid: Médica Panamericana.
- Bazo, M. T. (2001). *La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la postmodernidad*. Valencia: Nau Llibres.
- Beltrán Báguena, M. (1950). Problemas generales de la geriatría y la gerontología. En *Siete conferencias sobre geriatría* (L. Arteta, H. Hernando, M. Marañón, L. Rodríguez Candela, & R. Rodríguez Lafora, Gregori, eds.) (pagina(s). 3-26). Madrid: Escelicer.
- Bengston, V. L. & Cutler, N. E. (1976). Generations and intergenerational relations: perspectives on age groups and social change. In *Handbook of aging and the social sciences* (R. H. Binstock & E. Shanas, eds.) (pp. 130-159). New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc.
- Bennett, K. M., & Vidal-Hall, S. (2000). Narratives of death: a qualitative study of widowhood in later life. *Ageing and Society*, 20 (4), 413-428.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1972). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Handbook of aging and the social sciences*. (B. Binstock, Robert & G. George, Linda K, eds.). (1990). San Diego, California: Academic Press, Inc.
- Handbook of aging and the social sciences*. (B. Binstock, Robert & E. Shanas, eds.). (1976). New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc.
- Handbook of aging and the social sciences*. (B. Binstock, Robert & E. Shanas, eds.). (1985). New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc.
- Blank, T. O. (1988). *Older persons and their housing: today and tomorrow*. Springfield (Illinois): Charles C. Thomas.
- Blasco, P., (1998). Se vende piso con anciano dentro. *El Mundo*, 10 de julio.
- Handbook of Aging and the Family*. (R. Blieszner & V. Hilkevitch Bedford, eds.). (1995). Westport, Connecticut - London: Greenwood Press.

- Boldy, D. P. & Dalton, P. (1995). Modelo Satélite de Vivienda y Asistencia: Una solución para aumentar la oferta de viviendas para ancianos frágiles de pocos recursos en Australia. En *Envejecer dignamente en la comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes* (L. F. Heumann & D. P. Boldy, eds.) (pagina(s). 163-183). Barcelona: SG Editores.
- Boldy, D. P., Kendig, H. & Denton, L. (1995). Programas de Community Options: implantación de un sistema de gestión de casos para ancianos frágiles en Australia. En *Envejecer dignamente en la comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes*. (L. F. Heumann & D. P. Boldy, eds.) (pagina(s). 219-240). Barcelona: SG Editores.
- Bonvalet, C. (1990). Quelques éléments sur la mobilité au cours du cycle de vie. In *Stratégies résidentielles* (C. Bonvalet & A. Fribourg, éd.) (pp. 85-95). París: INED - Plan Construction et architecture, MELT, (Congrès et colloques, vol 2).
- Bonvalet, C. (1991). Dinámica urbana y ciclo de vida familiar. En *Demografía urbana y regional. Primeras jornadas Internacionales* (Instituto de Demografía, ed.) (pagina(s). 17-44). Madrid: CSIC.
- Stratégies résidentielles*. (C. Bonvalet & A. Fribourg, éd.). (1990). París: INED - Plan Construction et architecture, MELT, (Congrès et colloques, vol 2).
- Bonvalet, C. & Fribourg, A. (1990). Introduction. In *Stratégies résidentielles* (C. Bonvalet & A. Fribourg, éd.) (pp. 1-6). París: INED - Plan Construction et architecture, MELT, (Congrès et colloques, vol 2).
- Bosch Font, F. (1995). Las edades doradas y el comportamiento financiero. En *Las actividades económicas de las personas mayores* (J. e. a. Velarde Fuertes, ed.) (pagina(s). 373-386). Madrid: SECOT.
- Brazález Bueno, A., et al. (1998). *Transformaciones en la esfera doméstica inducidas por la introducción de nuevas tecnologías. El impacto de las nuevas tecnologías en el ámbito doméstico*. Madrid: Dirección General del Instituto de la Mujer- (Mineo).
- Brinda, M. (2000). The minneapolis neighborhood employment network (net). In *Conference on ageing housing and urban development* (OCDE, ed.) Oslo:OCDE.
- Buil, P., & Díez Espino, J. (1999). Anciano y familia. Una relación en evolución. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Suplemento 1*.
- Bull, G., & Saglie, I. L. (1992). Serviced Flats- an alternative to institutions in the care of elderly. *Scandinavian Housing & Planning Research*, 9 (3), 149-163.
- La familia como unidad de estudio demográfico*. (T. Burch, L. F. Lira & V. F. Lopes, eds.). (1976). San José (Costa Rica): CELADE.
- Burch, T. (1976). Consideraciones sobre el análisis de la estructura del hogar y de la familia. En *La familia como unidad de estudio demográfico* (T. Burch, L. F. Lira & V. F. Lopes, eds.) (pagina(s). 123-140). San José (Costa Rica): CELADE.
- Burch, T. (1976). El tamaño y la estructura de las familias: un análisis comparativo de los datos censales. En *La familia como unidad de estudio demográfico* (T. Burch, L. F. Lira & V. F. Lopes, eds.) (pagina(s). 213-243). San José (Costa Rica): CELADE.
- Cabré i Plá, A. & Pérez Díaz, J. (1995). Envejecimiento demográfico en España. En *Las actividades económicas de las personas mayores* (SECOT, ed.) (pagina(s). 33-61). Madrid: SECOT.
- Cabrera Varela, J., (1987). Una aplicación informática para el estudio de los casos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (40), 161-176.
- Cabrera, P. (1998). *Huéspedes del aire. Sociología de las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

- Cachón Rodríguez, L., (1998). Los mayores como yacimiento de empleo. *Documentación Social*, (112), 223-234.
- CAIXA (2000). *Anuario Social de España*. Barcelona: CAIXA.
- Carbonero Gamundi, M. A. (1997). *Estrategias laborales de las familias en España*. Madrid: CES.
- Cárceles Breis, G. (1995). Análisis sociodemográfico de los mayores. Tendencias y perspectivas. En *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal* (J. C. Baura Ortega, R. Rubio Herrera, P. Rodríguez Rodríguez, N. Sáez Narro & J. Muñoz Tortosa, eds.) Baeza: Universidad Internacional de Andalucía.
- Carp, F. (1976). Housing and living environments of older people. In *Handbook of aging and the social sciences* (R. Binstock & Ethel, eds.) (pp. 244-271). New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc.
- Carter, A. (1984). Household histories. In *Households: comparative and historical studies of the domestic group* (N. Netting, Rober, W. Wilk, Richar & A. Arnould, Eri, eds.) (pp. 44-83). Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.
- Casado, D., (1997). Acercamiento a la acción social. *Documentacion social*, 109, 59-94.
- Casal, J., Masjoan, J. & Planas, J. (1988). Elementos para un análisis sociológico de la transición a la vida adulta. *Política y Sociedad*, (1), 97-104.
- Casals, I., (1980). Hacia una sociología de la ancianidad en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (11), 91-111.
- Castells, M. (1976). *La cuestión urbana*. Madrid: Siglo XXI.
- Castiella, L., (1998). La Residencia asistida de mutilva baja comenzará a funcionar a finales de 1999. *Diario de Navarra*, 10 de junio.
- Castillejo, M., (1998). Cuando la muerte cambia la vida. *Diario de Navarra*, 15 de marzo.
- Castillejo, M., (1999). Con más abuelos y menos nietos. *Diario de Navarra*, 24 de octubre, 48-49.
- Castillejo, M., (1999a). El anciano necesita un ambiente humano y grato. *Diario de Navarra*, 9 de mayo.
- Castillejo, M., (1999b). El teléfono de Emergencia de Bienestar Social atiende en Navarra a 2076 personas. *Diario de Navarra*, 1 de febrero, 21.
- Castillejo, M., (1999c). Encuesta en residencias de ancianos. Un 30% de os residentes preferirían vivir en su domicilio o en el de sus hijos. *Diario de Navarra*, 9 de mayo.
- Castillejo, M., (2000). El anciano que ingrese en una residencia deberá declarar sus bienes 5 años antes. *Diario de Navarra*, 14 de junio, 31.
- Castillejo, M., (2000a). Las ONG navarras multiplicaron durante 1999 las cifras de inmigrantes atendidos. *Diario de Navarra*, 11 de mayo, 44.
- Castillejo, M., (2000b). Más de 570 ancianos navarros están en espera para entran en centros geriátricos. *Diario de Navarra*, 21 de abril, 22.
- Castillejo, M., (2000c). Mayores, niños y excluidos, prioridades de la futura red de servicios sociales. *Diario de Navarra*, 4 de junio, 72.
- Castillejo, M., (2000d). Seis ONG piden mejor acceso a las VPO y las viviendas sociales. *Diario de Navarra*, 8 de abril, 29.
- Castillejo, M., (2001). Profesionales de los servicios sociales critican la política social del Gobierno. *Diario de Navarra*, 22 de noviembre.
- Castles, F., & Ferrera, M. (1996). Home Ownership and the Welfare state: is Southern Europe Different? *South European Society & Politics*, 1 (2), 163-185.

- Cea D'Ancona, M. Á. & Valles Martínez, M. S. (1992). *Hogares unipersonales en la vejez: Formas de vida y vivienda en la gran ciudad*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid. Dirección de Servicios de Organización e Informática (Mineo).
- Cea, M. Á. & Valles, M. S. (1995). Persona y sociedad en la vejez. En *La sociedad española 1994-95* (A. De Miguel, ed.) (pagina(s). 759-843). Madrid: Editorial Complutense.
- Chacón Jiménez, F., (1995). La historia de la familia. Debates metodológicos y problemas conceptuales. *Revista Internacional de Sociología*, (11), 5-20.
- CIES (1997). *Estudio sobre las necesidades de atención domiciliaria en Navarra*. Pamplona: CIES, estudio realizado para CEIN.
- Clark, W. A. V. & Dieleman, F. M. (1996). *Households and housing. Choice and Outcomes in the housing market*. Ney Jersey. USA: Rutgers.
- Colectivo IOE, (1998). Cuidadores de personas mayores. Perspetivas del apoyo informal en España. *Documentación Social*, (112), 125-243.
- Comín, F. (1996). Las formas históricas del Estado de bienestar español. En *Dilemas del Estado de Bienestar* (B. Álvarez-Miranda, E. Bandrés Moliné, J. Carabaña Morales, F. Comín Comín, Á. Espina Montero, G. Esping-Andersen, A. M. Guillén Rodríguez, I. Madruga Torremocha, M. Montagut Antolín, R. Mota López, M. Prieto Alaiz, L. Rainwater, G. Rodríguez Cabrero, S. Sararasa Urdiola, F. Zarzosa Espina & P. Zarzosa Espina, eds.) (pagina(s). 29-55). Madrid: Argenteria.
- Comunidad de Madrid (1998). *Plan de Mayores*. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Servicios Sociales.
- Connidis, I. A., Rosenthal, C. J. & McMullin, J. A. (1996). The impact of family composition on providing help to older parents. *Research on Aging*, 18 (4), 402-429.
- Corp, M., (1986). Keynote adress: housing, care and service for the elderly. *Papers & Proceedings*, II, 17-26.
- Cortés Alcalá, L., (1992). El problema de la vivienda en España; elementos para su comprensión. *Política y Sociedad*, (10), 67-79.
- Cortés Alcalá, L., (1994). Implicaciones de la situación de la vivienda sobre las estructuras familiares. *Familia y Sociedad*, (1 y 2), 53-76.
- Cortés Alcalá, L. (1995). *La cuestión residencial. Bases para una Sociología del habitar*. Madrid: Fundamentos.
- Cortés Alcalá, L. (1997). *Hablando sobre la exclusión residencial*. Madrid: Cáritas Española.
- Cortés Alcalá, L. (1998). La solidaridad familiar en el acceso a la vivienda. El caso español. En *Los retos de la vivienda ante la integración europea* (ENHR, ed.) Madrid (mineo).
- Cortés Alcalá, L., & Laínez Romano, M. (1998). La condición residencial de las personas mayores. *Documentación Social*, (112), 193-211.
- Cortés Alcalá, L., & López Maderuelo, Ó. (1999). El desarrollo del sistema de bienestar en España. *Documentación Social*, (115), 89-164.
- Cortés, L., & Paniagua, J. L. (1997). La vivienda como factor de exclusión social. *Documentación Social*, (106), 93-147.
- COUNCIL OF EUROPE (1998). *Recent demographic developments in Europe 1998*. Strasbourg: Council of Europe Publising.
- Daolio, A. (1977). Utopía y conservadurismo del enfoque sociológico al problema de la vivienda. En *El despilfarro inmobiliario* (F. Indovina, ed.) (pagina(s). 277-279). Barcelona: Gustavo Gili.

- Davis, D. (2000). Old age in new age: new mindsets for governance. In *Conference on ageing, housing and urban development* (OCDE, ed.) Oslo: OCDE.
- De León Egüés, R., (2000). La Ley Foral de Servicios Sociales. *Diario de Navarra*, 4 de abril, 26.
- De León Egüés, R., et al. (1992). *Bases de la atención de los ancianos en Navarra. Perspectivas hasta el año 2001*. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda.
- De Miguel, A. (1994). *Los Españoles. Sociología de la vida cotidiana*. Ediciones Temas de Hoy.
- De Miguel, A. (1995). *La España de nuestros abuelos. Historia de una época*. Madrid: Espasa Calpe.
- De Miguel, A. (2001). *La vida cotidiana de los españoles en el siglo XX*. Barcelona: Planeta.
- De Miguel, A. (2001a). Qué significa cumplir 65 años. En *Los mayores activos* (A. De Miguel & L. Grandal, eds.) (pagina(s). 305-324). Madrid: SECOT.
- Los mayores activos*. (A. De Miguel & L. Grandal, eds.). (2001). Madrid: SECOT.
- De Miguel, J. (1996). *Autobiografías*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- De Vries, J. (1987). *La urbanización en Europa 1500-1800*. Barcelona: Crítica.
- Del Campo, S. & Navarro, M. (1982). *Análisis sociológico de la familia española*. Madrid: Ministerio de Cultura.
- Tratado de sociología*. (S. Del Campo, ed.). (1991). Madrid: Taurus.
- Del Campo, S. (1991). *La nueva familia española*. Madrid: Eudema.
- DEPARTAMENTO DE ECONOMIA Y HACIENDA (1998). *Navarra en cifras 1998*. Pamplona: GOBIERNO DE NAVARRA.
- DEPARTAMENTO DE SALUD (2000). *Encuesta de Salud de Navarra 2000. Primeros Resultados*. Pamplona: Gobierno de Navarra.
- Diario de Navarra (1998). La ciudad se podría quedar como la parte más vieja de la comarca, 25 de abril.  
 ----El 93% de los Españoles no Quiere Vivir de Mayor en una Residencia de Ancianos, 1 de agosto.  
 ----Uno de cada tres ancianos ingresados en residencias no quiere seguir en el centro, 16 de diciembre.
- Diario de Navarra (1999). Es preciso potenciar los recursos sanitarios en las residencias, 29 de octubre.  
 ----La atención social a los ancianos, 31 de octubre.
- Diario de Navarra, (2000). Los pueblos pequeños de Navarra estamos dejados de la mano de Dios, 11 de abril.  
 ----La casa tradicional en Navarra, 11 de mayo  
 ----Tudela, centro comercial e industrial (suplemento), 12 de mayo.  
 ----Así anda el mercado inmobiliario, 19 de mayo.  
 ----Balance del Plan de vivienda 1997-1999, 19 de mayo.  
 ----Edificios en rehabilitación, 19 de mayo.  
 ----Preparando el nuevo Plan de Vivienda del año 2001 al 2004, 19 de mayo  
 ----Viviendas unifamiliares, otro modo de vida, 19 de mayo.  
 ----La Seguridad Social tiene en Navarra un superávit de 25.000 millones de pesetas, 29 de mayo.
- Díez Nicolás, J. (1991). Ecología humana y ecosistema social. En *Tratado de sociología* (S. Del Campo, ed.) (pagina(s). 236-260). Madrid: Taurus.
- Díez Nicolás, J. (1996). *Los mayores en la Comunidad de Madrid. Estudio sobre las necesidades y recursos para la tercera edad*. Madrid: Fundación Caja de Madrid.



- Díez Nicolás, J. (1997). La estructura de los hogares españoles. En *Dinámica de la población en España. Cambios demográficos en el último cuarto del siglo XX*. (P. Puyol, Rafae, ed.) (pagina(s). 145-166). Madrid: Síntesis.
- Dirección General de Bienestar Social, GOBIERNO DE NAVARRA & Departamento de Trabajo Social UPNA (Redactores) (2001). *Proyecto de Plan para la integración social de la población inmigrante*. Pamplona: Gobierno de Navarra - Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud (Documento no publicado).
- Di-Veroli, D., (1986). Reflections on the planning of the elders' habitat. *Papers & Proceedings, II*, 171-173.
- Durán, M. (1987). *De puertas adentro*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Durán, M. (1991). Las bases biológicas de la estructura social. En *Tratado de sociología* (S. Del Campo, ed.) (pagina(s). 97-117). Madrid: Taurus.
- Durkheim, E. (1989). *El suicidio*. Madrid: Akal Universitaria.
- Eahart, C. C., (1999). Attitudes of housing professionals toward residential options for the elderly. *Journal of Housing for the Elderly, 13*, 65-78.
- Echeverría, J. (1995). *Cosmopolitas domésticos*. Barcelona: Anagrama.
- Eckert, K. & Murrey, M. (1984). Alternative modes of living for the elderly. A critical review. In *Elderly people and the environment* (I. Altman, M. Lawton & J. Wohlwill, eds.) (pp. 95-128). New York: Plenum Press.
- Ediciones Deusto (2000). *Práctica Laboral*. Bilbao: Ediciones Deusto.
- EFE, B., (1999). El 5,5% de las personas entre 60 y 85 años padece Alzheimer. *Diario de Navarra, 4 de noviembre*, 8.
- El Mundo (1998). Nuestros Mayores, 9 de mayo  
-----Via libre a las casas sin barreras, 10 de julio (Suplemento Su Vivienda)
- Ermisch, J., (1991). An ageing population, household formation and housing. *Housing Studies, 6* (4), 230-239.
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim.
- Esping-Andersen, G. (1996). Economías globales, nuevas tendencias demográficas y familias en transformación: ¿Actual Caballo de Troya del Estado de Bienestar? En *Dilemas del Estado de Bienestar* (B. Álvarez-Miranda, E. Bandrés Moliné, J. Carabaña Morales, F. Comín Comín, Á. Espina Montero, G. Esping-Andersen, A. M. Guillén Rodríguez, I. Madruga Torremocha, M. Montagut Antolín, R. Mota López, M. Prieto Alaiz, L. Rainwater, G. Rodríguez Cabrero, S. Sararasa Urdiola, F. Zarzosa Espina & P. Zarzosa Espina, eds.) (pagina(s). 349-372). Madrid: Argenteria.
- EUROSTAT (1995). *Europa en cifras*. Luxemburgo: Eurostat
- EUROSTAT (1999). *Eurostat Yearbook 87-97*. Luxembourg: European Commission.
- Evers, A., & Leichsenring, K. (1994). Asistencia informal remunerada: una cuestión de creciente importancia. *Revista de Gerontología, (4)*, 114-124.
- Faletti, M. (1984). Human factors research and functional environments for the aged. In *Elderly people and the environment* (I. Altman, M. Lawton & J. Wohlwill, eds.) (pp. 191-237). New York: Plenum Press.
- Fernández, J. N. (1997). La protección de la dependencia. Situación actual y retos futuros. En *Jornadas Internacionales sobre la Protección Social de la Dependencia* (IMSERSO, ed.) Madrid: IMSERSO.
- Fernández Ballesteros, R. (1997). *Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive. (Lección inaugural de apertura de curso de la Universidad Autónoma de Madrid)*. Madrid.
- Fernández Mayoralas, G., & Rodríguez Rodríguez, V. (1995). La capacidad funcional de los ancianos españoles. *Revista de Gerontología, (1)*, 16-22.

- Fernández Mtz de Alegría, C., Ursua Sesma, M. E., Martínez Zubiri, A. & Buil, P. (1997). Problemas de los ancianos que se desplazan periódicamente a vivir con diferentes familiares. *Centro de Salud, Octubre*, 568-572.
- Fernández Muñoz, J. (s.d.). Políticas sociales orientadas a las mejoras de las viviendas de las personas mayores. En *Jornadas sobre adaptación de viviendas para las personas mayores* (mineo)
- Ferraro, k. F., & Rupp Feller, J. (1996). Self and age differences in defining health situations: a comparison of measurement strategies. *Research on Aging*, 18 (2).
- Ferrer Regales, M. (1995). Navarra en el contexto regional y urbano. En *Geografía de Navarra (Tomo IV)* (A. Floristán Samanes, ed.) (pagina(s). 402-416). Pamplona: Diario de Navarra.
- Ferrer Regales, M. (1995a). Red urbana y urbanización navarras. En *Geografía de Navarra. (Tomo IV)* (A. Floristán Samanes, ed.) (pagina(s). 417-432). Pamplona: Diario de Navarra.
- Ferrer, M. & Sola, J. L. (1995). Localización industrial. En *Geografía de Navarra* (A. Floristán Samanes, ed.) Pamplona: Diario de Navarra.
- Filion, P., Wister, A. & Coblenz, E. (1992). Subjective Dimensions of Environmental Adaptation among the Elderly: A challenge Models of Housing Policy. *Journal of Housing for the Elderly*, 10 (1), 3-32.
- Fischer, L. R. (1994). Qualitative research as art and science. In *Qualitative methods in aging research* (J. F. Gubrium & A. Sankar, eds.) (pp. 3-14). Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- Flaquer, L. (1998). *El destino de la familia*. Barcelona: Ariel.
- Flaquer, L., (1995). Las funciones sociales de la familia. *Documentacion social*, (98), 39-48.
- Floristán Samanes, A. (1986). *Gran Atlas de Navarra*. Pamplona: Caja de Ahorros de Navarra.
- Geografía de Navarra*. (A. Floristán Samanes, ed.). (1995). Pamplona: Diario de Navarra.
- Fraser, R., (1990). La formación de un entrevistador. *Historia y Fuente Oral*, (3), 129-150.
- Friedam, B. (1994). *La fuente de la edad*. Barcelona: Planeta.
- Una aproximación pluridisciplinar al entorno de la vejez*. (Fundación Caja de Madrid, ed.). (1994). Madrid: S.G. Editores.
- Galera, E. (1999). *El acompañamiento social en el acceso a la vivienda. V Jornadas para el trabajo social. Itinerarios de incorporación social en un contexto de transformaciones del Estado de Bienestar*. Pamplona.
- Legislación Laboral y de la Seguridad Social*. (J. M. Galiana Moreno & Antonio, eds.). (1998). Pamplona: Aranzadi.
- Gaminde Inda, I., (1999). Gerontología Social. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Suplemento 1*.
- García Roca, J. (1992). *Público y privado en la acción social. Del Estado de Bienestar al Estado Social*. Madrid: Editorial Popular.
- García Roca, J. (1994). *Solidaridad y voluntariado*. Santander: Sal Terrae.
- García Sanz, B. (2001). La actividad de los mayores. En *Los mayores activos* (A. De Miguel & L. Grandal, eds.) (pagina(s). 141-164). Madrid: SECOT.
- García Sanz, B., (1998). Los mayores y el mundo rural. *Documentación Social*, (112), 97-107.
- García-Durán de Lara, J. A. (1995). Preparando la sucesión. En *Las actividades económicas de las personas mayores* (J. e. a. Velarde Fuertes, ed.) (pagina(s). 313-324). Madrid: SECOT.
- Estrategias familiares*. (L. Garrido Medina & E. Gil Calvo, eds.). (1993). Madrid: Alianza Universidad.

- Garrido Medina, L. (1993). La familia estatal: el control fiscal de la natalidad. En *Estrategias familiares* (L. Garrido Medina & G. Gil Calvo, Enriqu, eds.) (pagina(s). 157-180). Madrid: Alianza Universidad.
- Garrido Medina, L. & Gil Calvo, E. (1993). El concepto de estrategias familiares. En *Estrategias familiares* (L. Garrido Medina & E. Gil Calvo, eds.) (pagina(s). 13-34). Madrid: Alianza Universidad.
- Gaviria, M., Laparra, M. & Aguilar, M. (1991). *Vivienda social y trabajo social*. Madrid: Editorial Popular.
- Gibson, D. E., (1989). Advancing the dependency ratio concept and avoiding the Malthusian trap. *Research on Aging*, 11 (2).
- Gil Calvo, E. (1992). La emancipación de los ancianos. En *Política Social y Estado de Bienestar* (G. Rodríguez Cabrero, ed.) (pagina(s). 205-227). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Gil Calvo, E. (2001). Estrategias de retiro: salida, voz y lealtad. En *Los mayores activos* (A. De Miguel & L. Grandal, eds.) (pagina(s). 167-187). Madrid: SECOT.
- Gil Calvo, E. (2001a). *Nacidos para cambiar. Cómo construimos nuestras biografías*. Madrid: Taurus.
- Giloth, R., (1999). Adapting rowhomes for aging in place. *Journal of Housing for the Elderly*, 13, 3-18.
- Giner, S., Lamo de Espinosa, E. & Torres, C. (1998). *Diccionario de Sociología*. Madrid: Alianza Universidad.
- GOBIERNO DE NAVARRA (1989). *Población de los ayuntamientos y concejos de Navarra de 1900 a 1986*. Pamplona: Centro de Información y Documentación. Departamento de Economía y Hacienda. Gobierno de Navarra.
- GOBIERNO DE NAVARRA (1993). *¿Cómo estamos de salud? Encuesta de salud 1990-1991*. Pamplona: Departamento de Salud.
- GOBIERNO DE NAVARRA (1993). *Movimiento Natural de la Población Navarra (1858-1989)*. Pamplona: Sección de Estadística.
- GOBIERNO DE NAVARRA (1993). *Movimiento Natural de la Población Navarra 1991*. Pamplona: Sección de Estadística.
- GOBIERNO DE NAVARRA (1997). *Estadística de población de Navarra 1996. Población por municipios, edades y sexos. Vol.1*. Pamplona: Servicio de Estadística. Departamento de Economía y Hacienda del Gobierno de Navarra.
- GOBIERNO DE NAVARRA (1997). *Plan Gerontológico de Navarra. Modelo de acción social para la tercera edad 1997-2000*. Pamplona: Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud.
- GOBIERNO DE NAVARRA (1998). *Estadística de la población Navarra. 1996. Población de 65 y más años. Vol. 9*. Pamplona: Instituto de Estadística de Navarra. Departamento de Economía y Hacienda.
- GOBIERNO DE NAVARRA (1998). *Movimiento Natural de la Población 1996*. Pamplona: Instituto de Estadística de Navarra.
- GOBIERNO DE NAVARRA (1998). *Plan de Vivienda de Navarra 1997-2000*. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Vivienda.
- GOBIERNO DE NAVARRA (1999). *Los servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra. Análisis de los centros, servicios y entidades 1998*. Pamplona: Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud.
- GOBIERNO DE NAVARRA (1999). *Plan de lucha contra la exclusión social en Navarra 1998-2005*. Pamplona: Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud.
- GOBIERNO DE NAVARRA (2000). *Indicadores Conyunturales de Navarra*. Pamplona: Servicio de Estadística (Publicaciones electrónicas).

- GOBIERNO DE NAVARRA (2000). *Plan Foral de Atención Sociosanitaria. Documento aprobado inicialmente por acuerdo de Gobierno de Navarra de fecha 27 de Junio de 2000*. Pamplona: Departamentos de Salud y Bienestar Social.
- Godard, F. (1990). Sur le concept de stratégie. In *Stratégies résidentielles* (C. Bonvalet & A. Fribourg, éd.) (pp. 9-22). París: INED - Plan Constructuion et architecture, MELT, (Congrès et colloques, vol 2).
- Goizueta, A. (1991). *El Ingreso Madrileño de Integración. N°4. Los Excluidos y la Protección Social*. Madrid: Consejería de Integración Social. Comunidad de Madrid.
- Golant, S. (1984). The effects of residential and activity behaviors on old people's environment experiences. In *Elderly people and the environment* (I. Altman, M. Lawton & J. Wohlwill, eds.) (pp. 239-278). New York: Plenum Press.
- Golant, S. (1998). Changing an Older Person's Shelter and Care Setting: A Model to Explain Personal and Environmental Outcomes. En *Environment and Aging Theory: a focus on housing* (R. J. Scheidt & P. G. Windley, eds.) Westport, Connecticut - London: Greenwood Press.
- Golant, S., (1991). Matching congregate housing settings with a diverse elderly population: research and theoretical considerations. *Journal of Housing for the Elderly*, 9 (1), 21-38.
- Gotman, A. (1990). Stratègies résidentielles, strategies de la reserche. In *Stratégies résidentielles* (C. Bonvalet & A. Fribourg, éd.) (pp. 23-34). París: INED - Plan Constructuion et architecture, MELT, (Congrès et colloques, vol 2).
- Grande Covián, F. (1950). El envejecimiento, problema fisiológico. En *Siete conferencias sobre geriatría* (A. Arteta, J. L. Beltrán Baguena, M. Grande Covian, H. Hernando, M. Marañón, R. Rodríguez Candela, J. & R. Rodríguez Lafora, Gregori, eds.) (pagina(s). 29-59). Madrid: Escelicer.
- Groves, M. A., & Wilson, V. F. (1992). To Move or not to Move? Factors Influencing the Housing Choice of Elderly Persons. *Journal of Housing for the Elderly*, 10 (1), 33-45.
- Grundy, E., & Glaser, K. (2000). Socio-demographic differences in the onset and progression of disability in early old age: a longitudinal study. *Age and Ageing*, (29), 149-157.
- Grupo de Cultura Bilaketa (1999). *Guía para el mayor en la Comunidad Foral de Navarra*. Aoiz (Navarra): Grupo de Culutra Bilaketa.
- Qualitative methods in aging research*. (J. F. Gubrium & A. Sankar, eds.). (1994). Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- Guijarro, J., (1999). Las enfermedades en la ancianidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Suplemento 1*.
- Guillén, A. M., (1997). Regímenes de bienestar y roles familiares: un análisis del caso español. *Papers*, (53), 45-63.
- Guirdry, K. A., & Shilling, J. D. (1995). Elderly Housing Assitance Programs: How they Affect the Own versus Rent Decisions. *Journal of Housing for the Elderly*, 11 (2), 37-49.
- Hackemberg, R., Murphy, A. & Selby, H. (1984). The urban household in dependent development. In *Households: comparative and historical studies of the domestic group* (R. Netting, R. Wilk & E. Arnould, eds.) (pp. 187-216). Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.
- Housing statistics in the European Union*. (M. E. A. Haffner & C. P. Dol, eds.). (2000). EUHOUSING.
- Hägerstrand, T., (1970). What about People in Regional Science. *Papers of the Regional Science Association*, 24 (1), 7-21.
- Hammel, E. (1984). On the \*\*\* of studying household form and fuction. In *Households: comparative and historical studies of the domestic group* (N. Netting, Rober, W. Wilk, Richar & A. Arnould, Eri, eds.) (pp. 30-43). Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.

- Studying aging and social change. Conceptual and metodological issues.* (M. Hardy, ed.). (1997). Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- Hardy, M. (1997). Doing time: reconciling biography with history in the study of social change. In *Studying aging and social change. Conceptual and metodological issues* (M. Hardy, ed.) (pp. 1-21). Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- Hareven, T., (1987). Family history at the crossroads. *Journal of Family History*, 1 (3), ix-xxiii.
- Harvey, D. (1977). *Urbanismo y desigualdad social*. España: Siglo XXI.
- Hazelrigg, L. (1997). On the importance of Age. In *Studying aging and social change. Conceptual and metodological issues* (M. Hardy, ed.) (pp. 93-128). Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- HelpAge International, (2000). El informe sobre el Envejecimiento y el Desarrollo: un resumen. <http://www.helpage.org>.
- Henning, C. (1995). Integración de la planificación social y física a nivel de barrio en Suecia. En *Envejecer dignamente en la comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes*. (L. F. Heumann & D. P. Boldy, eds.) (pagina(s). 201-218). Barcelona: SG Editores.
- Henrard, J.- C. & Brocas, A.- M. (1993). Barreras económicas a la salud. En *Comparación de Políticas Europeas de Atención a las Personas Ancianas* (A. Jamieson & R. Illsey, eds.) (pagina(s). 145-166). Barcelona: SG Editores.
- Hernández Aristu, J., López Blasco & Andreu (1995). La familia en Navarra, individualización o redes sociales. *Documentacion social*, (98), 121-148.
- Heumann, L. F. & Boldy, D. P. (1995). *Envejecer dignamente en la comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes*. Barcelona: SG Editores (Ed. traducida al castellano del original: *Aging in Place with Dignity. International Solutions Relating to the Low-Income and Frail Elderly*. Praeger Publishers. USA. 1993).
- Heumann, L. F. & Boldy, D. P. (1995a). Presente y futuro de un modelo holístico de envejecimiento en la comunidad. En *Envejecer dignamente en la comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes* (L. F. Heumann & D. P. Boldy, eds.) (pagina(s). 255-272). Barcelona: SG Editores.
- Heumann, L. F. & Boldy, D. P. (1995b). Clasificación de los programas de envejecimiento en la comunidad. En *Envejecer dignamente en la comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes* (L. F. Heumann & D. P. Boldy, eds.) (pagina(s). 53-76). Barcelona: SG Editores.
- Heumann, L. F. (1995). Envejecer en viviendas especialmente diseñadas para llevar una existencia independiente: el Section 202 program de los Estados Unidos. En *Envejecer dignamente en la comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes* (L. F. Heumann & D. P. Boldy, eds.) (pagina(s). 97-120). Barcelona: SG Editores.
- Higgs, P. F. D., MacDonald, L. D., MacDonald, J. S. & Ward, M. (1998). Home from home: residents' opinions of nursing homes and long-stay wards. *Age and Ageing*, 199-205.
- Hilleras, P. K., Jorm, A. F., Herlitz, A. & Winbland, B. (1998). Negative and positive affect among the very old. *Research on Aging*, 20 (5), 593-610.
- Himes, C. L., Jordan, A. K. & Farkas, J. I. (1996). Factors influencing parental caregiving by adult women. Variations by care intensity and duration. *Research on Aging*, 18 (3), 349-370.
- Hohemberg, P. M. & Lees, H. L. (1985). *The making of urban Europe, 1000-1950*. Harvard: Harvard University Press.
- Hooimeijer, P. (2000). Hardware and software. In *Inclusion, Diversity and Partnership. HOPE for the Millennium. (London Conference)* (The HOPE Network, ed.) Oxon: The HOPE Network.

- Hunter, D. & Macpherson, I. (1993). Influencia de los cuidadores informales sobre la provisión de servicios y las decisiones de asignación. En *Comparación de Políticas Europeas de Atención a las Personas Ancianas* (A. Jamieson & R. Illsley, eds.) (pagina(s). 67-92). Barcelona: SG Editores.
- Ibáñez Basterrica, K. (1999). *Recursos Públicos en la Atención a Domicilio*. Pamplona: ANESTE.
- Iglesias de Ussel, J. (1993). Vivienda y familia. En *Estrategias familiares* (G. Garrido Medina, Lui & G. Gil Calvo, Enriqu, eds.) (pagina(s). 335-358). Madrid: Alianza Universidad.
- Illsley, R. & Jamieson, A. (1993). Influencias contextuales y estructurales sobre la adaptación al cambio. En *Comparación de políticas europeas de atención a las personas ancianas* (A. Jamieson & R. Illsley, eds.) (pagina(s). 105-144). Barcelona: SG Editores.
- El despilfarro inmobiliario*. (F. Indovina, ed.). (1977). Gustavo Gili.
- IMERSO (2000). *Las Personas Mayores en España. Informe 2000*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, vol. I y II.
- INE (1968). *Censo de la población y de las viviendas en España según la inscripción realizada el 31 de diciembre de 1960. Tomos III y IV. Fascículo 31. Provincia de Navarra*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1973). *Censo de la población de España según la inscripción realizada a 31 de diciembre de 1970. Provincia de Navarra. Tomo II-31. Características de la población*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1973). *Censos de la población, de la vivienda y de los edificios en España según la inscripción realizada en 31 de diciembre de 1970. Fascículo 31. Separata de los tomos I*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1983). *Censo de Viviendas de 1981. Tomo IV. Resultados a nivel municipal*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1983). *Movimiento Natural de la Población. Provincia de Navarra*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1991). *Censo de Población y Vivienda 1991. Metodología*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1994). *Censo de Población 1991*. Madrid: INE.
- INE (1995). *Censo de Población y Vivienda de 1991. Tomo IV. Resultados Nacionales. Características de la población que vive en Hogares*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1995). *Censo de Población. Características Generales de la Población*. Madrid: INE.
- INE (1995). *Censo de Viviendas*. Madrid: INE.
- INE (1995). *Encuesta Sociodemográfica. Comunidad Foral de Navarra*. Madrid: INE (Saeta).
- INE (1996). *Censo de Población de 1991. Tomo V. Resultados Autonómicos y Provinciales. Características de la población que vive en hogares. Comunidad Foral de Navarra*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1997). *Indicadores sociales de España. Disparidades provinciales*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (1999). *Anuario Estadístico 1998*. Madrid: INE.
- INE (1999). *Renovación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de mayo de 1996*. Madrid: INE.
- INE (2000). *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Avance de Resultados. Datos Básicos*. Madrid: INE.
- INSERSO (1994). *Mujeres mayores*. Madrid: Instituto de la Mujer - Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- INSERSO (1995). *Las personas mayores en España. Perfiles de reciprocidad familiar*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales-Inserso.
- INSTITUTO DE ESTADÍSTICA DE NAVARRA (1999). *NOMENCLATOR DE NAVARRA 1-1-1999*. Pamplona: Gobierno de Navarra.

- INSTITUTO DE ESTADÍSTICA DE NAVARRA (2001). *Movimiento Natural de la Población 1990-1998*. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Economía y Hacienda. Instituto de Estadística.
- INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMO (2000). *La tercera edad y el consumo*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL (2001). *Memoria del INBS 2000*. Pamplona: Gobierno de Navarra.
- Iraizoz, I., (1999). Valoración Geriátrica Integral (II): Valoración nutricional y mental en el anciano. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Suplemento 1*.
- Iriarte, V., (2000). El mejor plan de jubilación es tener estudios. *Diario de Navarra 26 de octubre*, 38.
- Comparación de Políticas Europeas de Atención a las Personas Ancianas*. (A. Jamieson & R. Illsley, eds.). (1993). Barcelona: SG Editores (Ed. en castellano de Jamieson, A & Illsley, R (1990); Contrasting european policies of older people. CECA-CEE-CEEA, Bruselas).
- Jamieson, A. (1993). Atención Informal en Europa. In *Comparación de Políticas Europeas de Atención a las Personas Ancianas* (A. Jamieson & R. Illsley, eds.) (pp. 13-33). Barcelona: SG Editores.
- Jaraiz Arroyo, G., (1998). La animación comunitaria en el marco de los grupos de acción social. *Documentación social, 110*, 159-171.
- J. C., (1999). Bienestar Social abordará planes de mejora con cada una de las residencias. *Diario de Navarra, 9 de mayo*, 33.
- J. E., (1998). En marcha el nuevo servicio para la atención de ancianos en el verano. *Diario de Navarra, 16 de julio*.
- J. E., (1999). El 80% de los navarros que tienen más de 65 años residen con sus familias. *Diario de Navarra, 28 de octubre*.
- J. E., (2000). Necesitamos gente que se comprometa. *Diario de Navarra 17 de octubre*.
- Jiménez Fernández, A., (1998). La protección social de las personas mayores: presente y futuro. *Documentación Social, (112)*, 167-191.
- Jiménez Herrero, F., (1998). Políticas de atención a la vejez en el siglo XXI. *Revista Española de Geriatria y Gerontología, 33 (3)*, 151-152.
- Junko Yanagisako, S. (1984). Explicating Residence: a cultural analysis of changing households among japanese-americans. In *Households: comparative and historical studies of the domestic group* (N. Netting, Rober, W. Wilk, Richar & A. Arnould, Eri, eds.) (pp. 330-352). Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.
- Kaufman, S. (1994). In Depth Interviewing. In *Qualitative methods in aging research* (J. F. Gubrium & Sankar A., eds.) Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- Kayser-Jones, J. & Koenig, B. A. (1994). Ethical issues. In *Qualitative methods in aging research* (J. F. Gubrium & A. Sankar, eds.) Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- Keller, S. (1975). *El vecindario, una perspectiva sociológica*. Madrid: Siglo XXI.
- Kelly, L. E., Knox, V. J. & Gekoski, W. (1998). Women's views of institutional vrsus community-based long term care. *Research on Aging, 20 (2)*, 218-245.
- Kemeny, J. (1991). *Housing and social theory*. London-New York: Routledge.
- Kemeny, J., (1980). Home ownership and privatization. *International Journal of Urban and Regional Research, 4 (3)*, 372-389.

- Kendig, H. L., (1984). Housing Tenure and Generational Equity. *Ageing and Society*, 4 (3), 249-272.
- Kendig, H. (1990). Comparative perspectives on housing, aging, and social structure. In *Handbook of aging and the social sciences* (R. Binstock & L. George, eds.) (pp. 288-306). San Diego, California: Academic Press, Inc.
- Korver, C. J., (1986). The position of the elderly within the housing policy. *Papers & Proceedings, II*, 163-165.
- Kroes, H., Ymkers, F. & Mulder, A. (1988). *Between owner-occupation and rented sector*. De Bilt, The Netherlands: NCIV.
- Kuijsten, A. C., (1996). Changing Family Patterns in Europe: a case of divergence. *European Journal of Population*, (12), 115-143.
- Laslett, P. (1972). Introduction: The History of the Family. In *Household and Family in Past Time* (P. Laslett & R. Wall, eds.) (pp. 1-90). Cambridge: Cambridge University Press.
- Laslett, P. (1984). The family as knot of individual interest. In *Households: comparative and historical studies of the domestic group* (N. Netting, Rober, W. Wilk, Richar & A. Arnould, Eri, eds.) (pp. 353-379). Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.
- Lawton, M. P. (1985). Housing and living environments of older people. In *Handbook of aging and the social sciences* (R. Binstock & E. Shanas, eds.) (pp. 450-478). New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc.
- Lawton, M. P. (1998). Environment and Aging: Theory Revisited. En *Environment and Aging Theory* (R. J. Scheidt & P. G. Windley, eds.) Westport, Connecticut - London: Greenwood Press.
- Lawton, M. P., & Simon, B. (1968). The ecology of social relationships in housing for the elderly. *Journal of Gerontology*, 8, 108-115.
- Lawton, M. P., Altman, I. & Wohlwill, J. F. (1984). Dimensions of environment - behavior research: orientations to place, design, process, and policy. In *Elderly people and the environment* (I. Altman, M. Lawton & J. Wohlwill, eds.) (pp. 1-15). New York: Plenum Press.
- Leal, J. (1992). *Informe para una nueva política de vivienda*. Madrid: M.O.P.T.
- Leal, J., Cortés, L., Hernán, M. J. & López, O. (1997). *Síntesis de la situación de la vivienda en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejería de Obras Públicas, Urbanismo y Transporte- (Mineo).
- Leal, J. & Ríos, J. (1988). *Los espacios colectivos en la ciudad*. Madrid: M.O.P.U.
- Leal Maldonado, J. (1991). La ciudad y la sociología urbana. En *Tratado de sociología* (S. Del Campo, ed.) (pagina(s). 261-283). Madrid: Taurus.
- Leal Maldonado, J. (1997). *Hogar y Vivienda: dinámica de los hogares y prácticas residenciales en España. Informe de Investigación*. Madrid: (Mineo).
- Leal Maldonado, J. (1998). Bienestar social y prácticas residenciales en España. En *Los retos de la vivienda ante la integración europea* (ENHR, ed.) (pagina(s). 16). Madrid (mineo).
- Leal Maldonado, J., (1979). Vivienda y sociedad. El análisis sociológico del problema de la vivienda. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (8), 89-102.
- Leal Maldonado, J. & Cortés Alcalá, L. (1993). *La estructura residencial de la Comunidad de Madrid. Informe monográfico del Tomo 7 de los Censos de Población y Vivienda de 1991*. Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Economía.
- Leal Maldonado, J. & Cortés Alcalá, L. (1995). *La dimensión de la ciudad*. Madrid: CIS.
- Leal Maldonado, J. & Hernán Montalbán, M. (1998). *Los retos de la solidaridad familiar ante el cambio familiar*. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.



- Leal Maldonado, J. & Láinez Romano, M. (1999). *Support in housing: Between social control and social emancipation*. Brussels: FEANTSA (en prensa).
- Leather, P., (1990). The potential implications of home equity release in old age. *Housing Studies*, 5 (1), 3-13.
- Lee, G. R., Willetts, M. C. & Seccombe, K. (1998). Widowhood and depression: gender differences. *Research on Aging*, 20 (5), 611-630.
- Leguina, J. (1992). *Fundamentos de demografía*. Madrid: Siglo XXI.
- Lelièvre, E., & Bonvalet, C. (1995). La construcción de principios para el análisis biográfico del grupo familiar. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (70), 123-140.
- Leturia, M., Yanguas, J. & Leturia, F. J. (1998). Jubilación y calidad de vida. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 33 (1), 1-2.
- Lira, L. F. (1976). Introducción al estudio de la familia y el hogar. En *La familia como unidad de estudio demográfico* (T. Burch, F. L. Lui & Valdecir F, eds.) (pagina(s). 5-46). San José (Costa Rica): CELADE.
- Lisón Tolosana, C. (1978). *Ensayos de antropología social*. Madrid: Ayuso.
- Litwin, H., (1997). Support network type and health service utilization. *Research on Aging*, 19 (3), 274-299.
- Longino, C. F. (1990). Geographical Distribution and Migration. In *Handbook of aging and the social sciences* (B. Binstock, Robert & G. George, Linda K, eds.) (pp. 1-16). San Diego, California: Academic Press, Inc.
- Longino, C. F. J., & Marshall, V. (1990). North american research on seasonal migration. *Ageing and Society*, 10, 229-235.
- López Heredia, D. & Montoro Gurich, C. (1999). *Análisis demográfico de la población Navarra 1960-1996*. Pamplona: Instituto de Ciencias de la Familia - Universidad de Navarra.
- López Jiménez, J. J., (1991). Los equipamientos para personas ancianas en Madrid: una configuración desequilibrada. *Alfoz*, (84/85), 95-106.
- López Jiménez, J. J., (1992). Causas del envejecimiento demográfico en el municipio de Madrid. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 27 (1), 42-45.
- López Jimenez, J. (1993). *El envejecimiento y las personas ancianas en Madrid*. Madrid: Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid.
- Luborsky, M. R. (1994). The identification and the analysis of themes and patterns. In *Qualitative methods in aging research* (J. F. Gubrium & A. Sankar, eds.) (pp. 189-209). Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- Luborsky, M. R., & Rubinstein, R. L. (1995). Sampling in Qualitative Research. *Research on Aging*, 17 (1), 89-113.
- Lyman, K. A. (1994). Fieldwork in groups and institutions. In *Qualitative methods in aging research* (J. F. Gubrium & A. Sankar, eds.) (pp. 155-170). Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- M. J. E., (1999). José Manuel Ribera: La situación de los mayores en la sociedad es marginal. *Diario de Navarra*, 31 de octubre.
- M. J. E., (2000). Salud refuerza la red de urgencias rurales con más medios técnicos y el helicóptero. *Diario de Navarra*, 11 de abril.
- Macionis, J. J. & Plummer, K. (1999). *Sociología*. Madrid: Prentice Hall.
- Maddox, G. L. & Campbell, R. T. (1985). Scope, concepts and methods in the study of aging. In *Handbook of Aging and Social Sciences* (R. H. Binstock & E. Shanas, eds.) (pp. 3-31). New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc.

- Maddox, G. L. & Wiley, J. (1976). Scope, Concepts and Methods in the Study of aging. In *Handbook of aging and the social sciences* (R. H. Binstock & S. Shanas, Eds., eds.) (pp. 3-34). New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc.
- Madge, J. (1977). Vivienda. Aspectos sociales. En *Enciclopedia internacional de las ciencias sociales* (D. Sills, ed.) (pagina(s). 675-679). Madrid: Aguilar.
- Maisel, S. (1977). Vivienda. Aspectos económicos. En *Enciclopedia internacional de las ciencias sociales* (D. Sills, ed.) (pagina(s). 679-684). Madrid: Aguilar.
- Mannheim K (1997). The problem of generations. In. *Studying aging and social change. Conceptual and metodological issues* (M. Hardy, ed.) (pp. 22-65). Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- Manubens, J. et al. (1999). Patología del envejecimiento. Datos del estudio. Pamplona 1989-1993. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Suplemento 1*.
- Maravall Gómez-Allende, H., (1997). La atención a la dependencia: el gran reto de la política social hacia las personas mayores de los próximos años. *Intervención Psicosocial, 6* (1), 9-19.
- Marín Parra, V. & Fernández Lópiz, E. (1998). Género y envejecimiento humano. En *VI Congreso Español de Sociología* (Grupo de trabajo de Sociología del Género, ed.) La Coruña: Federación Española de Sociología.
- Martínez de Campos, C. (1995). El comportamiento de las personas mayores en relación con el ahorro. En *Las actividades económicas de las personas mayores* (SECOT, ed.) (pagina(s). 389-403). Madrid: SECOT.
- Martínez Fornés, S. (1991). *Envejecer en el año dos mil*. Madrid: Editorial Popular.
- Martínez Romero, M. F. (1995). El crecimiento económico y el impacto económico y su importancia para el colectivo de las personas mayores. En *Las actividades económicas de las personas mayores* (J. e. a. Velarde Fuertes, ed.) (pagina(s). 235-248). Madrid: SECOT.
- Means, R., (1991). Community Care, Housing and Older People: Continuity or Change? *Housing Studies, 6* (4), 273-284.
- Mederos, A. & Puente, A. (1996). *La Vejez*. Madrid: Acento Editorial.
- Mediavilla, M., (1999). Una nueva iniciativa pretende cuidar a los cuidadores de Alzheimer. *Diario de Navarra, 8 de noviembre, 7*.
- Medina, J. (1997). *El reloj de la edad*. Barcelona: Crítica.
- Meil Landwerlin, G., (1995). Presente y futuro de la política. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas, (70)*, 67-90.
- Meil Landwerlin, G. (2000). *Imágenes de la solidaridad familiar*. Madrid: CIS.
- Sociología de la vivienda*. (R. Merton, P. West, M. Jahoda & H. Selvin, eds.). (1963). Buenos Aires: Coleccion Hombre y Sociedad. Ediciones 3.
- Mikelarena, F. (1995). *Demografía y familia en la Navarra tradicional*. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Educación, Cultura, Deporte y Juventud.
- Mills, C. W. (1999). *La imaginación sociológica*. México: Fondo de Cultura Económica (3ª Reimpresión).
- MINISTERIO DE FOMENTO (2001). *Boletín Estadístico N° 27*. Madrid: Ministerio de Fomento.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (1997). *El Sistema Público de Servicios Sociales*. Madrid: Secretaría General de Servicios Sociales.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, (1998). Anuario de estadísticas laborales y de asuntos sociales 1997. <http://WWW.mtas.es/Estadisticas/anuario/Index.html>

- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, (2000). Anuario de estadísticas laborales y de asuntos sociales 1999. <http://WWW.mtas.es/Estadisticas/anuario/Index.html>
- Miranda, M. J. (1985). *Aspectos sociológicos del internamiento de ancianos*. Madrid: Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Miret Gamundi, P. (1995). Tras el rastro de las familias en España. En *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal* (J. C. Baura Ortega, R. Rubio Herrera, P. Rodríguez Rodríguez, N. Sáez Narro & J. Muñoz Tortosa, eds.) Baeza: Universidad Internacional de Andalucía.
- Mishara, B. L. & Riedel, R. G. (1986). *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Morata.
- Módenes Cabrerizo, J. (1998). *Flujos espaciales e itinerarios biográficos: La movilidad residencial en el área de Barcelona*. Barcelona: Departament de Geografia. Facultat de Lletres. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Moncada, A. (2001). La gran novedad. En *Los mayores activos* (A. De Miguel & L. Grandal, eds.) (pagina(s). 459-485). Madrid: SECOT.
- Montaner Frutos, A. (1999). *Prontuario de bibliografía*. Gijón-(Asturias): Trea.
- Montañés, M., Villasante, T. R. & Alberich, T. (1996). ¿Asociaciones de voluntarios? Lo que se dice y lo que se quiere decir cuando hablamos de voluntariado. *Documentacion social*, 104, 12-25.
- Montoro Gurich, C. (1999). *La nupcialidad den Navarra. Análisis sociodemográfico 1975-1991*. Ediciones Rialp.
- Moody, H. R., (1976). Philosophical presuppositions of education for old age. *Educational Gerontology*, (1), 1-16.
- Mora, S., & Aranguren, L. A. (1997). El voluntariado social en Cáritas. *Documentacion social*, 109, 276-295.
- Morán Aláez, E. (1997). Estimación de la población dependiente y sus características sociodemográficas. En *Jornadas Internacionales sobre la Protección Social de la Dependencia* (IMSERSO, ed.) Madrid: IMSERSO.
- Moreno, L. (1999). *La 'vía media' española del modelo de bienestar*. Pamplona: Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra.
- Moreno, L., & Sarasa, S. (1993). Génesis y desarrollo del Estado de Bienestar en España. *Revista Internacional de Sociología*, (6), 27-69.
- Morgan, L. A., & Crach, C. (1995). Selecting Senior Housing: Information Needs and Sources. *Journal of Housing for the Elderly*, 11 (2), 51-66.
- Moss, M. S. & Moss, S. Z. (1995). Death and Bereavement. In *Handbook of Aging and the Family* (R. Blieszner & V. Hilkevitch Bedford, eds.) Westport, Connecticut - London: Greenwood Press.
- Mota López, R., & López Maderuelo, O. (1998). Las personas mayores ante la exclusión social: nuevas realidades y desafíos. *Documentación Social*, (112), 147-165.
- Murillo, S. (1996). *El mito de la vida privada*. Madrid: Siglo XXI.
- Murugarren, J. J. (2000). La racionalidad nos exige caminar hacia la fusión de la comarca. Entrevista a Luis Zarraluqui. *Diario de Navarra*, 23 de abril, 46-47.
- Mutran, E., Reitzes, D. C. & Fernández, M. E. (1998). Factors tha influence attitudes toward retirement. *Research on Aging*, 19 (3), 251-273.
- Myers, G. C. (1990). Demography of Aging. In *Handbook of aging and the social sciences* (B. Binstock,Robert & G. George,Linda K, eds.) San Diego, California: Academic Press, Inc.

- Netting, R., Wilk, R. & Arnould, E. (1984). Introduction. Notes on the history of the household concept. In *Households: comparative and historical studies of the domestic group* (N. Netting, Rober, W. Wilk, Richar & A. Arnould, Eri, eds.) (pp. xiii-xxxviii). Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.
- Households: comparative and historical studies of the domestic group*. (N. Netting, Rober, W. Wilk, Richar & A. Arnould, Eri, eds.). (1984). Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.
- Neugarten, B. & Hagestad, G. (1976). Age and the life course. In *Handbook of aging and the social sciences* (R. Binstock & E. Shanas, eds.) (pp. 35-55). New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc.
- Newman, S., Zais, J. & Struyk, R. (1984). Housing older america. In *Elderly people and the environment* (I. Altman, M. Lawton & J. Wohlwill, eds.) (pp. 17-55). New York: Plenum Press.
- Nocon, A., & Pearson, M. (2000). The roles of friends and neighbours in providing support for older people. *Ageing and Society*, 341-367.
- Nogueira, C., (1998). La soledad pende de un hilo. *El País*, 22 de junio.
- Nouri, M., & Helterline, M. (1998). Narrative accrual and the life course. *Research on Aging*, 20 (1), 36-64.
- O'Bryant, S. L. & Hanson, R. O. (1995). Widowhood. In *Handbook of Aging and the Family* (R. Blieszner & V. Hilkevitch Bedford, eds.) Westport, Connecticut - London: Greenwood Press.
- OCDE (1999). *Conference on ageing housing and urban development. Background paper*. Oslo 21-23 may 2000: International Conference Ageing, Housing and Urban Development.
- OCDE (1999a). *Planning for a ageing society. Challenges for territorial development policies. Note by the secretariat*. Oslo: Territorial Development Service.
- Oldman, C., (1991). Financial effects of moving in old age. *Housing Studies*, 6 (4), 251-262.
- Olo, A., (2000). Pamplona tiene casi 500 plazas más en residencias asistidas que hace dos años. *Diario de Navarra*, 4 de junio, 52.
- Oslé Guerendiain, C. (1999). *Situación actual de la tercera edad en Navarra*. Pamplona: ANESTE.
- Oslé Guerendiain, C. (2001). *La Casa de Misericordia de Pamplona*. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura.
- Paillat, P. (1971). *Sociología de la vejez*. Oikos-tau.
- Paillat, P., (1995). Invariable y perturbador el envejecimiento demográfico lanza un desafío a los poderes públicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (70), 25-38.
- Paniagua Caparrós, J. L., (1991). Condiciones sociales y económicas para acceder a la vivienda. Política de vivienda. *Documentación Social*, (85), 65-85.
- Pantelides, E. A. (1976). El hogar como unidad de análisis de los datos censales: importancia y posibilidades. En *La familia como unidad de estudio demográfico* (T. Burch, L. F. Lira & V. F. Lopes, eds.) (pagina(s). 49-102). San José (Costa Rica): CELADE.
- Parsons, T. (1976). La estructura social de la familia. En *La familia* (E. Fromm, H. Horkheimer & T. Parsons, eds.) (pagina(s). 31-64)
- Pastalan, L. A., (1995). Overview. *Journal of Housing for the Elderly*, 11 (2), 1-4.
- Pastalan, L. A., (1997). An Introduction to International Perspectives on Shelter and Service Issues for Aging Population. *Journal of Housing for the Elderly*, 12 (1), 1-7.
- Paugam, S. (1999). *Modos de gestión de la pobreza. V Jornadas para el trabajo social. Itinerarios de incorporación social en un contexto de transformaciones del Estado de Bienestar*. Pamplona.

- Pavalko, E. K. (1997). Beyond trajectories. Multiple concepts for analyzing long-term process. In *Studying aging and social change* (M. A. Hardy, ed.) (pp. 129-147). Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- Peek, C. W., Zsembik, B. A. & Coward, R. (1997). The changing caregiving networks of older adults. *Research on Aging*, 19 (3), 333-361.
- Peñalver Castellano, R., (1998). Evolución de la salud y coordinación sociosanitaria en el anciano. *Documentación Social*, (112), 85-95.
- Pérez Díaz, V. (1993). *La Primacía de la Sociedad Civil*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pérez Fuentes, P., & Pareja Alonso, A. (1994). Envejecer solos o en familia: una aproximación al caso de Bilbao, 1825-1935. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XII (2), 317-341.
- Perrot, M., (1988). Modos de habitar. *A y V*, (14), 12-17.
- Pezzeu-Massabuau, J. (1988). *La vivienda como espacio social*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Precedo Ledo, A. (1988). *La red urbana*. Madrid: Síntesis.
- Pujadas Muñoz, J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en las ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Dinámica de población en España. Cambios demográficos en el último cuarto del siglo XX*. (R. Puyol, ed.). (1997). Madrid: Síntesis.
- Rapoport, A. (1978). *Aspectos humanos de la forma urbana*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Rawson, D. (1995). Combinación de locales comerciales y viviendas tuteladas para ofrecer un entorno asistido y a un precio asequible. En *Envejecer dignamente en la comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes* (L. F. Heumann & D. P. Boldy, eds.) (pagina(s). 141-162). Barcelona: SG Editores.
- Redín, J. M., (1999). Valoración Geriátrica Integral (I): Evaluación del paciente geriátrico y concepto de fragilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Suplemento 1*.
- Reher, D. S. (1994). Ciudades, procesos de urbanización y sistemas urbanos en la Península Ibérica. En *Atlas histórico de ciudades europeas. Península Ibérica*. (pagina(s). 1-30). Barcelona: Salvat.
- Reher, D. S. (1996). *La familia en España: pasado y presente*. Madrid: Alianza Universidad.
- Reher, D. S., (1997). Familia y sociedad en el mundo occidental desarrollado: una lección de contrastes. *Revista de Occidente*, (199), 112-132.
- Renaud, F. (1995). Un enfoque integral de la opción de envejecer en la comunidad en viviendas públicas. En *Envejecer dignamente en la comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes* (L. F. Heumann & D. P. Boldy, eds.) (pagina(s). 77-96). Barcelona: SG Editores.
- Requena, M. (1993). Formas de familia en la España Contemporánea. En *Estrategias familiares* (G. Garrido Medina, Lui & G. Gil Calvo, Enriqu, eds.) (pagina(s). 249-270). Madrid: Alianza Universidad.
- Requena, M., (1995). Estructuras familiares complejas: la formación de familias múltiples en España. *Revista Internacional de Sociología*, (10), 59-86.
- Ribera, D., Majos, A. & Reig, A. (1993). *La cuarta edad europea: envejecer en la costa blanca*. Barcelona: SG Editores.
- Riseborough, M. (1998). *Setting the quality standard for independent living*. Oxon: The HOPE network.
- Rocamora Bonilla, A., (1995). La patología familiar como la patología del vínculo. *Documentación Social*, (98), 73-81.

- Rocher, G. (1996). *Introducción a la sociología general*. Barcelona: Herder.
- Rodríguez, J. (1994). *Envejecimiento y familia*. Madrid: CIS.
- Rodríguez, P. (1995). Evolución de las residencias en el contexto internacional. En *Residencias para personas mayores: manual de orientación* (P. Rodríguez Rodríguez, ed.) (pagina(s). 21-41). Barcelona: SG Editores.
- Rodríguez, P. (1995a). La residencia: concepto, destinatarios y objetivos generales. En *Residencias para personas mayores: manual de orientación* (P. Rodríguez Rodríguez, ed.) (pagina(s). 44-67). Barcelona: SG Editores.
- Rodríguez Cabrero, G. (1996). Los límites del Estado de Bienestar y las tendencias en el desarrollo de la reforma social. En *Dilemas del Estado de Bienestar* (B. Álvarez-Miranda, E. Bandrés Moliné, J. Carabaña Morales, F. Comín Comín, Á. Espina Montero, G. Esping-Andersen, A. M. Guillén Rodríguez, I. Madruga Torremocha, M. Montagut Antolín, R. Mota López, M. Prieto Alaiz, L. Rainwater, G. Rodríguez Cabrero, S. Sararasa Urdiola, F. Zarzosa Espina & P. Zarzosa Espina, eds.) (pagina(s). 87-114). Madrid: Fundación Argentaria - Visor Distribuciones.
- Rodríguez Cabrero, G. (1997). Familia y Dependencia. En *Jornadas Internacionales sobre la Protección Social de la Dependencia* (IMERSO, ed.) Madrid: IMERSO.
- Rodríguez Cabrero, G. (1999). *La protección social de la dependencia. V Jornadas para el trabajo social. Itinerarios de incorporación social en un contexto de transformaciones del Estado de Bienestar*.
- Rodríguez F. T., (1987). La vivienda soñada. *A y V*, (12), 46-55.
- Rodríguez Jiménez, J. E., (1979). Perspectiva sociológica de la vejez. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (7), 7-79.
- Residencias para personas mayores: manual de orientación*. (P. Rodríguez Rodríguez, ed.). (1995). Barcelona: SG Editores.
- Rodríguez Rodríguez, P., (1998). El problema de la dependencia en las personas mayores. *Documentación Social*, (112), 33-63.
- Rodríguez, J., San Martín, I., Temiño & Ignacio (1995). El comportamiento previsible de los 'hogares mayores' en el mercado inmobiliario. En *Las actividades económicas de las personas mayores* (SECOT, ed.) (pagina(s). 405-420). Madrid: SECOT.
- Roldán, E., (1995). Familia y solidaridad. *Documentacion social*, (98), 93-103.
- Roussel, L., (1995). La solidaridad intergeneracional. Ensayo de perspectivas. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (70), 11-24.
- Rúa Rodríguez, J. R. (1991). *Criterios de diseño de viviendas para la tercera edad*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Conselleria de Trabajo e Servicios Sociais.
- Ruipérez Cantera, I., (1992). Por un modelo asistencial en Geriatria. Estrategias a seguir. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 27 (1), 42-45.
- Ruiz Torres, A., (1998). Controversia: envejecimiento y salud. Pautas de revitalización. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 33 (3), 159.
- Saegert, S. & McCarthy, D. E. (1998). Gender and Housing for the Elderly: Sorting Through the Accumulations of a Lifetime. En *Environmet and Aging Theory* (R. J. Scheidt & P. G. Windley, eds.) Westport, Connecticut - London: Greenwood Press.
- Salgado Alba, A., (1998). Envejecimiento: ¿Hacia dónde vamos? *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 33 (3), 160-161.

- Sánchez Barricarte, J. (1998). *El descenso de la natalidad en Navarra (1786-1991)*. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura.
- Sánchez Ostiz, R. (1999). *El reto de la atención socio-sanitaria a la tercera edad*. Pamplona: ANESTE.
- Sánchez Sánchez, J. L., & Braza Lloret, P. (1992). Aislamiento social y factores físicosensoriales en la depresión geriátrica. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 27 (1), 28-34.
- Sociedad y Población anciana*. (S. Sánchez Vera, Pedro, ed.). (1994). Murcia: Secretariado de publicaciones. Universidad.
- Sánchez Vera, P., (1997a). Arquitectura, Sociología y representación del espacio urbano. *Cuadernos de Arquitectura e Urbanismo*, 5 (5), 24-50.
- Sánchez Vera, P. (1997b). Política Social y Vivienda. En *Política Social* (C. Alemán Bracho & J. Garcés Ferrer, eds.) (pagina(s). 383-416). Madrid: Mc Graw Hill.
- Sánchez Vera, P., (1996). Tercera y cuarta edad en España desde la perspectiva de los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (73), 57-79.
- Sánchez-Vallejo, M. A., (2000). Entrevista a Luis Rojas Marcos. *El Semanal*, 13 de agosto.
- Sancho Castiello, M. (1999). *Vejez y Protección Social a la Dependencia en Europa*. Madrid: IMSERSO.
- Sanz López, A. (1999). *Servicios Privados de Atención Domiciliaria*. Pamplona: ANESTE.
- Sarasa, S. (1996). Pluralismo Agonístico y Gestión del Bienestar. En *Dilemas del Estado de Bienestar* (B. Álvarez-Miranda, E. Bandrés Moliné, J. Carabaña Morales, F. Comín Comín, Á. Espina Montero, G. Esping-Andersen, A. M. Guillén Rodríguez, I. Madruga Torremocha, M. Montagut Antolín, R. Mota López, M. Prieto Alaiz, L. Rainwater, G. Rodríguez Cabrero, S. Sararasa Urdiola, F. Zarzosa Espina & P. Zarzosa Espina, eds.) (pagina(s). 421-435). Madrid: Argenteria.
- Sarasa, S. & Obrador, G. (1999). *Sociedad Civil y Servicios Sociales*. Pamplona: Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra.
- Sastre, J., Pallardó, F., García de la Asunción, J. & Viña, J. (1998). Historia de la gerontología: 150 años en busca de la causa del envejecimiento. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 33 (3), 161-163.
- Las actividades económicas de las personas mayores*. (SECOT, ed.). (1995). Madrid: SECOT.
- Segalen, M. (1984). Nuclear is not independent: organization of the husehold in the pays bigouden sud in the nineteenth and twentieth centuries. In *Households: comparative and historical studies of the domestic group* (N. Netting, Rober, W. Wilk, Richar & A. Arnould, Eri, eds.) (pp. 163-185). Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.
- Environmet and Aging Theory*. (R. J. Scheidt & P. G. Windley, eds.). (1998). Westport, Connecticut - London: Greenwood Press.
- Serra, E., Dato, C. & Leal, C. (1988). *Jubilación y nido vacío: ¿principio o fin?. Estudio evolutivo*. Valencia: Nau Libres.
- Serrano, M., (1999). Atención a la ancianidad: conceptos generales. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Suplemento 1*.
- Shtarskshall, M. (1995). Envejecer en la comunidad y las viviendas públicas tuteladas en Israel: la integración como objetivo. En *Envejecer dignamente en la comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes* (L. F. Heumann & D. P. Boldy, eds.) (pagina(s). 185-200). Barcelona: SG Editores.

- Siegel, J. S. (1976). El hogar y la familia en la formulación de programas de vivienda. En *La familia como unidad de estudio demográfico* (T. Burch, L. F. Lira & V. F. Lopes, eds.) (pagina(s). 171-207). San José (Costa Rica): CELADE.
- Simons, L. A., McCallum, J., Friedlander, Y. & Simons, Y. (2000). Healthy ageing is associated with reduced and delayed disability. *Age and Ageing*, (29), 143-148.
- Smith, C. (1990). Types of city-size distributions: a comparative analysis. In *Urbanization in history. A process of dynamic interactions* (A. Van Der Woude, J. De Vries & A. Hayami, eds.) (pp. 20-42). Oxford: Clarendon Press.
- Sola Alayeto, A. (1999). *Geografía General de Navarra*. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura.
- Solano Jaurieta, J., (1998). Una reflexión sobre la evolución del sistema de atención al anciano en España. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 33 (3), 175-179.
- Soutelo Vázquez, R., (1998). Algunas estrategias reproductivas de las familias campesinas en la Galicia Rural. *Sociología del Trabajo, nueva época*, (33), 131-155.
- Stollman, I., (1986). Planning housing of the elderly. *Papers & Proceedings*, II, 37-40.
- Streib, G. F. & Binstock, R. H. (1990). Aging and the social sciences: changes in the field. In *Handbook of aging and the social sciences* (B. Binstock, Robert & G. George, Linda K, eds.) (pp. 1-16). San Diego, California: Academic Press, Inc.
- Suitor, J. J., Pillemer, K., Keeton, S. & Robison, J. (1995). Aged Parents and Aging Children: Determinants of Relationship Quality. In *Handbook of Aging and the Family* (R. Blieszner & V. Hilkevitch Bedford, eds.) Westport, Connecticut - London: Greenwood Press.
- Tapinos, G. (1988). *Elementos de demografía*. Madrid: Espasa Universidad.
- Tijhuis, M. A. R., De J.- G. J., Feskens, E. J. M. & Kromohout, D. (1999). Changes in and factors related to loneliness in older men. The Zutphen Elderly Study. *Age and Ageing*, (28), 491-495.
- Tinker, A. (1995). El papel de los programas de viviendas muy protegidas para ancianos frágiles en Gran Bretaña. En *Envejecer dignamente en la comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes* (L. F. Heumann & D. P. Boldy, eds.) (pagina(s). 121-139). Barcelona: SG Editores.
- Tinker, A., (1997). Housing and Household Movement in Later Life: Developing the Range Housing Options in the United Kingdom. *Journal of Housing for the Elderly*, 12 (1), 9-17.
- Tinker, A. (2000). Housing design, social services, transportation and development. In *Conference on ageing, housing and urban development* (OCDE, ed.) Oslo 21-23 may 2000: OCDE.
- Travis, S. S. (1995). Families and Formal Networks. In *Handbook of Aging and the Family* (R. Blieszner & V. Hilkevitch Bedford, eds.) Westport, Connecticut - London: Greenwood Press.
- Twigg, J. (1993). Cuidadores de los ancianos: modelos para un análisis. En *Comparación de Políticas Europeas de Atención a las Personas Mayores* (A. Jamieson & R. Illsey, eds.) (pagina(s). 35-51). Barcelona: SG Editores.
- United Nations (1999). *Demographic yearbook 1997*. New York: Department of International Economic and social Affairs.
- United States Department of Health and Human Services. National Center for Health Statistics, (1996). National Health Interview Survey. <http://www.icpsr.umich.edu/NACDA/archive.html>.
- Uusitalo, H. (1992). El modelo escandinavo de política social. En *Política Social y Estado de Bienestar* (G. Rodríguez Cabrero, ed.) (pagina(s). 181-202). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.



- Valdivieso Sánchez, C., & Rodríguez Rodríguez, L. P. (1992). Análisis del factor sexo como elemento diferenciador de la capacidad funcional. *Análisis del factor sexo como elemento diferenciador de la capacidad funcional*, 27 (2), 89-94.
- Valero, Á., (1995). El sistema familiar español. Recorrido a través del último cuarto de siglo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (70), 91-106.
- Valles, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis Sociología.
- Valles, M. S. & Cea, M. Á. (1994). Los mayores. En *La sociedad española 1993-94* (A. De Miguel, ed.) (pagina(s). 821-908). Madrid: Alianza Editorial.
- Vallés, M. S. (2001). La ambivalente soledad de los mayores. En *Los mayores activos* (A. De Miguel & L. Grandal, eds.) (pagina(s). 459-485). Madrid: SECOT.
- VanderHart, P. G., (1995). The Socioeconomic Determinants of the Housing Decisions of the Elderly Homeowners. *Journal of Housing for the Elderly*, 11 (2), 5-35.
- Vapñarsky, C. (1963). Prólogo a la edición castellana. En *Sociología de la vivienda* (R. Merton, P. West, M. Jahoda & H. Selvin, eds.) (pagina(s). 9-24). Buenos Aires: Coleccion Hombre y Sociedad. Ediciones 3.
- Vega Díaz, F. (1950). Prólogo a este libro y epílogo a una 'semana geriátrica'. En *Siete conferencias sobre geriatría* (A. Arteta, J. L.; Beltrán Baguena, M.; Grande Covian, H. Hernando, M. Marañón, R. Rodríguez Candela, J. & R. Rodríguez Lafora, Gregori, eds.) (pagina(s). IX-XV). Madrid: Escelicer.
- Vliet, W. V. (1995). Housing an ageing population in the Netherlands. In *Housing Frail Elders: International Policies, Perspectives and Prospects* (J. Pynoos & P. S. Liebig, eds.) Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Walker, A. (1998). An Ageing Europe. In *Future Housing Strategies for Older People: Challenges and Opportunities. (Amsterdam Conference)* (The HOPE Network, ed.) Oxon: The HOPE Network.
- Wallace, B. (1994). Life stories. In *Qualitative methods on aging research* (J. Gubrium & A. Sankar, eds.) Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- Warnes, A. M. (1993). *The demography of ageing in The United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland*. Valletta: Institute on aging.
- Warnes, A. M., (1993). Residential Mobility and Housing Strategies in Later Life. *Ageing and Society*, (13), 97-105.
- Wenger, C. G., Scott, A. & Patterson, N. (2000). How important is parenthood? Childlessness and support in old age in England. *Ageing and Society*, (20), 161-182.
- Wilk, R. & Netting, R. (1984). Households: changing forms and functions. In *Households: comparative and historical studies of the domestic group* (N. Netting, Rober, W. Wilk, Richar & A. Arnould, Eri, eds.) (pp. 1-28). Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.
- Wilson, G., (1991). Old Age and Change in Home an Neighbourhood: Personal Adaptability by Frail Older People in Response to the Legacies of Social Economic Policies. *Housing Studies*, 6 (4), 263-272.
- Wister, A. V., (1989). Enviromental adaptation by persons in their later life. *Research on Aging*, 11 (3).
- Wister, A., & Gutman, G. (1997). Housing Older Canadians: Current Patterns, Preferences and Policies. *Journal of Housing for the Elderly*, 12 (1), 19-35.
- Yanguas Lezáun, J. J., & Leturia Arrazola, F. J. (1998). Unidades de convivencia: una nueva alternativa residencial para las personas dependientes. *Documentación Social*, (112), 285-295.
- Young, F. W., (1998). Voluntary social participation and health. *Research on Aging*, 20 (3), 339-362.

- Zamora, F. (1997). El futuro de la población española. En *Dinámica de población en España. Cambios demográficos en el último cuarto del siglo XX*. (R. Puyol, ed.) (pagina(s). 356-388). Madrid: Síntesis.
- Zhaoru, L., (1997). Planning for the elderly in the development and construction of new residential areas in Shanghai. *Cities*, 14 (2), 77-84.
- Znanięcka Lopata, H. (1995). Feminist Perspectives on Social Gerontology. In *Handbook of Aging and the Family* (R. Blieszner & V. Hilkevitch Bedford, eds.) Westport, Connecticut - London: Greenwood Press.

## **ÍNDICES DE CUADROS, GRÁFICOS, MAPAS Y TABLAS**



---

## ÍNDICE DE CUADROS

---

Cuadro 3- 1: Componentes de la residencia .....	66
Cuadro 3- 2: Dimensiones de la vivienda y formas de bienestar .....	68
Cuadro 3- 3: Formación de problemáticas residenciales según la integración de los hogares en la estructura residencial .....	86
Cuadro 3- 4: Dinámicas residenciales y transformación de las necesidades .....	91
Cuadro 6- 1: Estrategias residenciales, un proceso complejo .....	141
Cuadro 7- 1: Características de los mecanismos formales e informales para la atención de personas mayores dependientes .....	187
Cuadro 9- 1: Las personas mayores en la estructura residencial de Navarra .....	241
Cuadro 10- 1: Viviendas principales en Navarra según el número de hogares y la presencia de personas mayores en la vivienda .....	267
Cuadro 10- 2: Viviendas donde vive alguna persona mayor según el tipo de hogar .....	268
Cuadro 10- 3: Tamaño medio y composición por edad de los hogares independientes.....	279
Cuadro 10- 4: Clasificación de los hogares independientes de personas mayores según su núcleo.....	280
Cuadro 12- 1: Posición relativa de la persona mayor de 65 años en Hogares tipo B: la figura del padre o la madre en los hogares. Navarra 1991 .....	357
Cuadro 12- 2: Proceso de solicitud de recursos públicos .....	364
Cuadro 13- 1: Tipos de relaciones entre necesidades residenciales de los hogares de personas mayores y recursos disponibles. ....	408



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 8- 1: Evolución de la población menor de 20 años y mayor de 65 en Navarra de 1900 a 1996.....	218
Gráfico 8- 2: Evolución de la estructura de la población Navarra por edad y sexo 1975 - 1996.....	222
Gráfico 8- 3: Solidaridad familiar y relaciones generacionales .....	224
Gráfico 8- 4: Evolución de la población y de los hogares en Navarra 1970 - 1991 .....	230
Gráfico 8- 5: Estructura de los hogares según la edad de la persona principal. Navarra 1970-1991.....	231
Gráfico 8- 6: Saldo de hogares según procesos de formación y disolución del núcleo, vinculados al matrimonio. Navarra 1990 - 1997.....	232
Gráfico 8- 7: Numero medio de hijos nacidos vivos de mujeres que forman pareja, según la edad de la mujer. Navarra 1991.....	234
Gráfico 9- 1: Régimen de ocupación del parque residencial de viviendas principales. España y Navarra 1991 .....	245
Gráfico 9- 2: Régimen de ocupación de las viviendas de personas mayores. España y Navarra 1991 .....	246
Gráfico 9- 3: Distribución del régimen de tenencia de la vivienda según la edad del titular. Navarra 1991 .....	246
Gráfico 9- 4: Régimen de tenencia de la vivienda en Navarra y permanencia de los hogares en el mismo domicilio (para hogares tipo a y resto de hogares).....	248
Gráfico 9- 5: Movilidad residencial en los últimos diez años según la edad del sujeto. Navarra 1991 .....	251
Gráfico 9- 6: Hogares que habitan en edificios en buen estado según la edad de la persona principal y el régimen de tenencia de la vivienda. Navarra 1991 .....	254
Gráfico 10- 1: Proporción de personas que viven en hogares unipersonales en cada grupo de edad. España y Navarra 1991. (% sobre cada grupo de edad).....	261

Gráfico 10- 2: Tipos de hogares de personas mayores en cada ámbito territorial. Navarra 1991.....	268
Gráfico 10- 3: Distribución de las personas mayores según sus formas de convivencia para cada edad y sexo. Navarra 1991.....	271
Gráfico 10- 4: Situación de convivencia de las personas mayores solteras para cada edad y sexo. Navarra 1991.....	273
Gráfico 10- 5: Situación de convivencia de las personas mayores viudas para cada edad y sexo. Navarra 1991.....	274
Gráfico 10- 6: Porcentaje de personas que han cambiado de domicilio según su edad y tipo de hogar. Navarra 1981-1991.....	276
Gráfico 10- 7: Distribución por edad y sexo de los miembros de hogares "independientes". Navarra 1991. (% sobre cada sexo).....	278
Gráfico 10- 8: Distribución por edad de los hogares independientes según su tipo de núcleo. Navarra 1991. ....	281
Gráfico 10- 9: Evolución del tamaño de los hogares independientes según la edad de la persona principal y el tipo de núcleo. Navarra 1991.....	283
Gráfico 10- 10: Distribución del tamaño de los hogares independientes con núcleo completo, incompleto y no nucleares según la edad de la persona principal. Navarra 1991.....	284
Gráfico 10- 11: Personas que viven en hogares tipo A según las características de su núcleo. Navarra 1991.....	285
Gráfico 10- 12: Estructura por edad y sexo de las personas que viven establecimientos colectivos. Navarra 1991.....	288
Gráfico 10- 13: Evolución de las residencias en Navarra según su fecha de autorización y su tamaño, 1975-2000.....	292
Gráfico 11- 1: Indicadores de esperanza de vida y esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento y a los 65 años, según el género. Navarra 1990-1.....	314
Gráfico 11- 2: Principales situaciones temidas actualmente por la población de 65 y más años. España 1998.....	328
Gráfico 11- 3: Principales situaciones temidas de cara al futuro, según edad. España 1998.....	328
Gráfico 11- 4: Patrón espacial de los cambios residenciales detectados por el censo, según el tipo de hogar y año de referencia.....	343
Gráfico 12- 1: Personas mayores solteras: convivencia con otras personas solteras. Navarra 1991.....	353
Gráfico 12- 2: Oferta de plazas residenciales según el tipo de usuarios. Navarra 2001.....	386
Gráfico 12- 3: Titularidad de las Residencias en Navarra en 1998.....	387
Gráfico 12- 4: Estructura de las viviendas de obra nueva según su tipología. Visados de dirección de vivienda de obra en Navarra 1992-2000.....	396



Gráfico 12- 5: Crecimiento (base 100=1992) del número de viviendas según su tipología. Visados de dirección de obra 1992-2000.....	397
Gráfico 12- 6: Superficie media (m2) de las viviendas de obra nueva según su tipología. Visados de dirección de obra en Navarra 1992-2000 .....	397
Gráfico 12- 7: Número de VPO calificadas provisionalmente o iniciadas por cada vivienda libre. Navarra y España 1980-1995 .....	399
Gráfico anexo- 1: Componentes del crecimiento de la población Navarra desde 1900 a 1996.....	501
Gráfico anexo- 2: Evolución de las tasas de crecimiento medio anual intercensal para España y Navarra 1900-1996 .....	502
Gráfico anexo- 3: Tipología de hogares en Navarra según el tamaño del municipio en 1991 .....	517
Gráfico anexo- 4: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios menores de 2.000 habitantes.....	518
Gráfico anexo- 5: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios 2000-3000 habitantes. ....	518
Gráfico anexo- 6: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios 3.000 y 5.000 habitantes.....	519
Gráfico anexo- 7: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios 5.000 - 10.000 habitantes .....	519
Gráfico anexo- 8: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios 10.000 - 20.000 habitantes. ....	520
Gráfico anexo- 9: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Municipios de 20.000 - 30.000 habitantes. ....	520
Gráfico anexo- 10: Situación de convivencia de las personas mayores para cada edad y sexo. Navarra 1991. Pamplona.....	521
Gráfico anexo- 11: Situación de convivencia de las personas mayores casadas para cada edad y sexo. Navarra 1991. ....	521



## ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 8- 1: Municipios centrales en Navarra: Pamplona, cabeceras de comarcas y resto de municipios centrales.....	214
Mapa anexo- 1: Localización de la Comunidad Foral de Navarra en el Territorio Español ...	537
Mapa anexo- 2: División administrativa por municipios. Navarra 1996.....	540
Mapa anexo- 3: Zonificación de Navarra. Zonas Floristán .....	541
Mapa anexo- 4: Zonificación de Navarra. Zonas Navarra 2000 .....	542
Mapa anexo- 5: Zonificación Lingüística de Navarra.....	543
Mapa anexo- 6: Áreas del Plan Gerontológico .....	544
Mapa anexo- 7: Niveles de la red urbana y ejes articuladores .....	545
Mapa anexo- 8: La articulación del espacio navarro.....	546
Mapa anexo- 9: Integración y desarrollo en el espacio navarro .....	547
Mapa anexo- 10: Tamaño de los municipios de Navarra. Municipios menores de 1000 habitantes .....	548
Mapa anexo- 11: Tamaño de los municipios de Navarra. Municipios menores de 200 habitantes .....	549
Mapa anexo- 12: Crecimiento poblacional de los municipios de Navarra 1991-1996. Municipios regresivos y progresivos .....	550
Mapa anexo- 13: Niveles de envejecimiento según tamaño municipal. Navarra 1996.....	551
Mapa anexo- 14: Sobreenvejecimiento de la población Navarra 1996.....	552
Mapa anexo- 15: Índice de Billeter. Dependencia demográfica. Navarra 1996 .....	553
Mapa anexo- 16: Centros de Día en Navarra .....	554
Mapa anexo- 17: Apartamentos tutelados y viviendas comunitarias en Navarra. ....	555
Mapa anexo- 18: Municipios de Navarra que cuentan con al menos una residencia .....	556



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3- 1: Tipología de situaciones de infravivienda .....	98
Tabla 7- 1: Pensiones de la seguridad social y otras pensiones públicas en España .....	179
Tabla 8- 1: Población total según tamaños municipales. Navarra 1996 .....	215
Tabla 8- 2: Evolución de los niveles de fecundidad en Navarra 1975-1996. ISF y TFG.....	219
Tabla 8- 3: Evolución de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años de los hombres Europeos 1980-1997.....	220
Tabla 8- 4: Evolución de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años de las mujeres Europeas 1980-1997.....	221
Tabla 8- 5: Magnitudes el envejecimiento demográfico. Navarra 1975-1996 .....	222
Tabla 8- 6: Población total y población mayor de 65 años según tamaños municipales. Navarra 1996 .....	223
Tabla 8- 7: Evolución de la composición de los flujos de inmigración en Navarra 1994-1998 .....	225
Tabla 8- 8: Tasas de Paro en España por Comunidades Autónomas .....	228
Tabla 8- 9: Ganancia media total por trabajador al mes en España y Navarra. 2º Trimestre 2000 .....	228
Tabla 8- 10: Cobertura de servicios para personas mayores en Navarra en relación a la media nacional. Enero 1999 .....	229
Tabla 9- 1: Distribución de las personas mayores de 65 años en la estructura residencial. Navarra y España 1991(%).....	243
Tabla 9- 2: Hogares de personas mayores según deban afrontar o no pagos en concepto de vivienda. España y Navarra 1991 .....	249
Tabla 9- 3: Estado del edificio en el que habitan los hogares según la edad de su persona principal. Navarra 1991 .....	253
Tabla 9- 4: Indicadores de espacio disponible en la vivienda. Navarra 1991(tabla resumen).....	254
Tabla 9- 5: Hogares con signos de hacinamiento según la edad de la persona principal. Navarra 1991 (tabla resumen) .....	255

Tabla 9- 6: Cálculo del tamaño medio de la vivienda de los hogares según la edad de la persona principal. Navarra 1991 .....	255
Tabla 9- 7: Número de plantas en el edificio según la edad de la persona principal del hogar. Navarra 1991 .....	256
Tabla 10- 1: Indicadores de envejecimiento en Navarra y en España para 1991 .....	262
Tabla 10- 2: Edad media de las personas mayores en cada tipo de hogar según tamaño del municipio.....	269
Tabla 10- 3: Composición de cada tipo de hogar según el género. Navarra 1991.....	269
Tabla 10- 4: Porcentaje de personas mayores que han cambiado de domicilio según sexo y tipo de hogar al que pertenecen. Navarra 1991 .....	274
Tabla 10- 5: Porcentaje de personas que viven en hogares independientes que han cambiado de domicilio según situación relativa en el hogar. Navarra 1991 .....	275
Tabla 10- 6: Porcentaje de personas que en 1991 han experimentado un cambio de domicilio en los periodos de referencia, según su año de nacimiento y edad al realizar el cambio. Navarra 1991 (Para personas que en 1991 viven en hogares tipo B) .....	277
Tabla 10- 7: Establecimientos colectivos más frecuentes (% sobre total de establecimientos).....	287
Tabla 10- 8: Edad media de las personas mayores de 65 años según su forma de alojamiento y sexo. Navarra 1991 .....	288
Tabla 10- 9: Indicadores demográficos de las personas que viven en establecimientos colectivos en España y Navarra 1991 .....	288
Tabla 10- 10: Características de la población Navarra que vive en Establecimientos colectivos. Estado civil ( % Horizontales) .....	289
Tabla 10- 11: Número medio de plazas por residencia. España y Navarra 1991 - 1999 .....	292
Tabla 10- 12: Distribución del número de residencias y de usuarios según el número de plazas del centro. Navarra.....	293
Tabla 10- 13: Residencias de la tercera edad según tipología de plazas .....	294
Tabla 11- 1: Años de diferencia en la esperanza de vida y esperanza de vida libre de incapacidad al nacer y a los 65 años por sexo . Navarra 1991 .....	315
Tabla 11- 2: Relación de las personas que prestan ayuda a personas discapacitadas. Navarra 2000.....	318
Tabla 11- 3: Tipos de ayuda que reciben las personas con Limitación Permanente de la Actividad según su origen.....	319
Tabla 11- 4: Personas viudas mayores de 65 años que conviven solas y con otras personas según el ámbito territorial. Navarra 1991 .....	324
Tabla 11- 5: Porcentaje de personas mayores que han cambiado de domicilio en relación a 1990, 1986 y 1981 según su estado civil. Navarra 1991 .....	324

Tabla 11- 6: Actitud ante la necesidad de ayuda para realizar actividades cotidianas por parte de las personas de 65 y más años. España 1998 .....	330
Tabla 12- 1: Existencia de hijos carnales, adoptivos e hijastros según la edad del sujeto. Navarra 1991 .....	350
Tabla 12- 2: Número medio de hijos según la edad del sujeto. Navarra 1991 .....	350
Tabla 12- 3: Número de hermanos con los que ha convivido el sujeto según la edad del sujeto (hermanos y hermanastros). Navarra 1991 .....	350
Tabla 12- 4: Número medio de hermanos vivos según la edad del sujeto. Navarra 1991 .....	351
Tabla 12- 5: Características de la persona principal del hogar tipo b (hogar integrado o reacomodado). Navarra 1991 .....	355
Tabla 12- 6: Evolución de las tasas de actividad y ocupación según género. Navarra 1998-2001 .....	359
Tabla 12- 7: Evolución de las Ayudas extraordinarias 1997 - 2000 .....	363
Tabla 12- 8: Ayudas Extraordinarias. Navarra 2000 .....	364
Tabla 12- 9: Evolución de los usuarios del servicio telefónico de emergencia y del gasto por usuario. Navarra 1997-2000 .....	368
Tabla 12- 10: Personas usuarias del servicio telefónico de emergencia, según área geográfica. Navarra 2000 .....	369
Tabla 12- 11: Situación de las personas usuarias del servicio telefónico de emergencia según grupos de edad, situación de convivencia y sexo. Navarra 2000 .....	369
Tabla 12- 12: Atención a domicilio cobertura (atención directa y ayuda económica). Navarra 1999* .....	373
Tabla 12- 13: Evolución Presupuestaria de Programas (Específicos de Servicios Sociales de Base). Subvención de Jornadas Laborales .....	373
Tabla 12- 14: Trabajadores Familiares en el Programa de Atención a Domicilio, por Áreas Geográficas .....	374
Tabla 12- 15: Tarifas y ayudas económicas máxima para centros de día. Navarra 2001 .....	382
Tabla 12- 16: Ayudas económicas para asistencia a centros de día. Navarra (31-12-1999) .....	383
Tabla 12- 17: Tarifas de plazas residenciales públicas o concertadas y esfuerzo económico para el año 2000 .....	390
Tabla 13- 1: Actitudes referidas a la herencia. España 1999 .....	444
Tabla anexo- 1: Tamaño de los municipios de Navarra en 1996. Clasificación jerárquica de los municipios según el tamaño de su población. ....	497
Tabla anexo- 2: Evolución de la población en Navarra y en España: población total, crecimiento medio anual y peso relativo de Navarra en el conjunto de España .....	501

Tabla anexo- 3: Evolución anual de los sucesos naturales de la población Navarra 1900-1996: Nacimientos (TBN), Defunciones (TBM), Matrimonios (Tbnup), Saldo Vegetativo (TCV).....	502
Tabla anexo- 4: Componentes del crecimiento de la población navarra 1900 - 1996: crecimiento real, crecimiento vegetativo y saldo migratorio.....	505
Tabla anexo- 5: Edad media de las mujeres europeas al primer matrimonio.....	505
Tabla anexo- 6: Edad media de las mujeres europeas al nacimiento del primer hijo.....	506
Tabla anexo- 7: Indicadores económicos de las personas y los hogares en España, según Comunidades Autónomas.....	506
Tabla anexo- 8: Distribución provincial de plazas en residencias para la Tercera Edad. España, 1994.....	507
Tabla anexo- 9: Porcentaje de personas mayores de 65 años que viven en instituciones en los Países de la OCDE .....	508
Tabla anexo- 10: Evolución de la población sin hogar atendida. Cáritas Diocesana de Pamplona, San Sebastián y Bilbao.....	508
Tabla anexo- 11: Evolución de las formas de tenencia del parque residencial: Alquiler (A), Ocupación en propiedad (P), Otras formas (O). UE 2000.....	509
Tabla anexo- 12: Formas de ocupación de las viviendas principales en España (%) . CCAA 1991.....	509
Tabla anexo- 13: Distribución del Régimen de propiedad de la vivienda según el tamaño del municipio. Navarra 1991(%horizontales) .....	510
Tabla anexo- 14: Régimen de ocupación del parque residencial según la presencia de personas mayores en la vivienda. Navarra 1991.....	510
Tabla anexo- 15: Régimen de tenencia de las viviendas de las personas mayores .....	510
Tabla anexo- 16: Hogares según el régimen de tenencia de la vivienda y edad de la persona principal Tabla resumen Navarra y España 1991 .....	511
Tabla anexo- 17: Movilidad de vivienda últimos 10 años. España 1991. CCAA. ....	511
Tabla anexo- 18: Número de cambios de vivienda (movimientos singulares) de los sujetos según su edad. Navarra 1991 .....	511
Tabla anexo- 19: Años de permanencia en la vivienda actual según la edad del sujeto. Navarra 1991.....	512
Tabla anexo- 20: Posesión de viviendas secundarias según la edad del sujeto. Navarra 1991.....	512
Tabla anexo- 21: Mayores en vivienda temporal según género y edad .....	512
Tabla anexo- 22: ¿Vive usted siempre con el mismo hijo/a (o familiar) o con distintos hijos/as (o familiares) según la temporada? .....	513
Tabla anexo- 23: Cálculo del tamaño medio del la vivienda de los hogares en España 1991.....	513



Tabla anexo- 24: Cálculo del tamaño medio del la vivienda de los hogares en Navarra 1991 .....	513
Tabla anexo- 25: Cálculo de los hogares con síntomas de hacinamiento. Navarra 1991 .....	514
Tabla anexo- 26: Hogares que sufren determinados problemas por Comunidad Autónoma 1995.....	514
Tabla anexo- 27: Hogares que poseen determinadas instalaciones o servicios. CCAA 1995.....	515
Tabla anexo- 28: Disposición de instalaciones básicas en la vivienda según la edad de la persona principal. (Agua caliente, corriente, Baño o ducha en el interior de la vivienda, cocina y energía eléctrica). Navarra 1991. ....	515
Tabla anexo- 29: Disposición de instalaciones básicas en la vivienda según la edad de la persona principal. (Calefacción y retrete). Navarra 1991. ....	515
Tabla anexo- 30: Número de plantas en el edificio según la edad de la persona principal del hogar. Navarra 1991 .....	516
Tabla anexo- 31: Clase de propietario de los edificios en los que habitan los hogares según la edad de la persona principal. Navarra 1991 .....	516
Tabla anexo- 32: Estado del edificio en el que habitan los hogares según la edad de su persona principal y el régimen de tenencia de la vivienda. Navarra 1991 .....	516
Tabla anexo- 33: Distribución del tamaño de los hogares independientes con núcleo completo según la edad de la persona principal. Navarra 1991. ....	517
Tabla anexo- 34: Características de la población Navarra que vive en Establecimientos colectivos. Estado civil ( % Horizontales).....	517
Tabla anexo- 35: Porcentaje de personas han cambiado de domicilio según su edad y tipo de hogar al que pertenecen. Navarra 1991 .....	522
Tabla anexo- 36: Porcentaje de personas que han experimentado un cambio de domicilio en los periodos de referencia según su año de nacimiento y edad al realizar el cambio. Navarra 1991.....	522
Tabla anexo- 37: Distribución por edad de los hogares independientes según su tipo de núcleo. (%verticales). Navarra 1991 .....	522
Tabla anexo- 38: Distribución de los hogares independientes según edad y tipo de núcleo. (% Horizontales). Navarra 1991 .....	523
Tabla anexo- 39: Evolución del tamaño de los hogares independientes según la edad de la persona principal y el tipo de núcleo. Navarra 1991 .....	523
Tabla anexo- 40: Distribución del tamaño de los hogares independientes con núcleo completo según la edad de la persona principal. Navarra 1991. ....	523
Tabla anexo- 41: Características de la población Navarra que vive en Establecimientos colectivos. Estado civil ( % Horizontales).....	523

Tabla anexo- 42: Hogares de personas mayores independientes según la edad de la persona principal del hogar y el número de hijos con los que conviven. (% sobre cada grupo de edad).....	524
Tabla anexo- 43: Hogares de personas mayores independientes según el tamaño del municipio y el número de hijos con los que conviven (% sobre cada tamaño municipal) .....	524
Tabla anexo- 44: Hogares de personas mayores independientes según el tipo de núcleo que forman y el número de hijos con los que conviven (% sobre cada tipo de núcleo).....	524
Tabla anexo- 45: Hogares de personas mayores independientes según el estado civil de la persona principal y el número de hijos con los que conviven (% para cada estado civil).....	524
Tabla anexo- 46: Personas viudas mayores de 65 años que conviven solas y con otras personas según el ámbito territorial. Navarra 1991 (% sobre cada ámbito territorial) .	525
Tabla anexo- 47: Personas viudas mayores de 65 años que conviven solas según el ámbito territorial y el género. Navarra 1991. (% para cada género y ámbito territorial) .....	525
Tabla anexo- 48: Estado civil de las personas mayores de 65 años según género y grupos de edad. (% horizontales). Navarra 1996 .....	526
Tabla anexo- 49: Principales situaciones temidas actualmente por la población de 65 y más años . España 1998 .....	526
Tabla anexo- 50: Principales situaciones temidas de cara al futuro, según edad. España 1998.....	527
Tabla anexo- 51: Nivel de satisfacción con la ayuda recibida*. España 1998.....	527
Tabla anexo- 52: Opinión sobre la atención que destinan los hijos al cuidado de sus padres ancianos en la actualidad. España 1994 .....	527
Tabla anexo- 53: Preferencia para vivir en el futuro. España 1998.....	527
Tabla anexo- 54: Preferencia para vivir en el futuro en caso de necesitar ayuda. España 1998.....	528
Tabla anexo- 55: Actitud ante la necesidad de ayuda para realizar actividades cotidianas por parte de las personas de 65 y más años. España 1998.....	528
Tabla anexo- 56Número medio de hijos según la edad del sujeto. Navarra 1991 .....	528
Tabla anexo- 57: Fallecimiento de hijos según la edad del sujeto. Navarra 1991 .....	528
Tabla anexo- 58: Número de hermanos con los que ha convivido el sujeto según la edad del sujeto (hermanos y hermanastros). Navarra 1991 .....	529
Tabla anexo- 59: Número medio de hermanos vivos según la edad del sujeto. Navarra 1991 .....	529
Tabla anexo- 60: Desagregación de la figura del padre en hogares tipo b según sexo y estado civil de la persona principal. Navarra 1991 .....	529

Tabla anexo- 61: Desagregación de la figura de la madre en hogares tipo b según sexo y estado civil de la persona principal. Navarra 1991 .....	529
Tabla anexo- 62: Desagregación de la figura de la suegra en hogares tipo b según sexo y estado civil de la persona principal. Navarra 1991 .....	530
Tabla anexo- 63: Desagregación de la figura de la suegro en hogares tipo b según sexo y estado civil de la persona principal. Navarra 1991 .....	530
Tabla anexo- 64: Relación de las personas mayores de 65 años con la persona principal en hogares tipo B, teniendo en cuenta el género de la persona mayor. Navarra 1991 .....	530
Tabla anexo- 65: Principales características de los hogares atendidos por el Programa de atención a domicilio según modalidad de atención (% sobre el total de hogares en cada modalidad) .....	531
Tabla anexo- 66: Llamadas a través del sistema telefónico de emergencia a la centralita de SOS Navarra. 2000.....	532
Tabla anexo- 67: Evolución del número de viviendas de obra según su tipología. Visados de dirección de obra en Navarra 1992-2000.....	532
Tabla anexo- 68: Estructura de las viviendas de obra nueva según su tipología. Visados de dirección de obra en Navarra 1992-2000.....	532
Tabla anexo- 69: Crecimiento (base 100=1992) del número de viviendas según su tipología. Visados de dirección de obra 1992-2000 .....	532
Tabla anexo- 70: Superficie media (m2) de las viviendas de obra nueva según su tipología. Visados de dirección de obra en Navarra 1992-2000.....	533
Tabla anexo-71: Municipios de Navarra. Códigos municipales y nombre de los municipios. ....	538