

DESIGUALDADES SEGÚN GÉNERO EN LA VEJEZ

Manuel Hernández Pedreño

Investigación financiada por la Secretaría Sectorial de la Mujer y la Juventud



Región de Murcia
Consejería de Presidencia
Secretaría Sectorial de la Mujer
y de la Juventud

Edita: Secretaría Sectorial de la Mujer y de la Juventud

© Manuel Hernández Pedreño

Maquetación y Diseño: Pedro Manzano

Imprime: Imprenta Regional

Fotocomposición: CompoRapid, S.L.

I.S.B.N.: 84-607-1543-4

Depósito Legal: 2.693/2000

PRÓLOGO

En las últimas décadas se han conseguido en nuestro país importantes avances a favor de la igualdad social entre hombres y mujeres. En estos logros han desempeñado un papel trascendental los Planes de Igualdad de Oportunidades, que venimos impulsando y promoviendo las distintas administraciones, con el apoyo de los agentes sociales. Sin embargo -quizás por haber centrado en demasía los esfuerzos en las generaciones más jóvenes, -las mujeres mayores forman uno de los grupos sociales donde menos se han reducido las desigualdades respecto a los hombres

La vejez que viven las personas mayores actuales está determinada por el momento histórico que les ha tocado vivir. En sus biografías predominan efectos sociales y culturales que fomentaban la desigualdad según sexo. Algunos de estos factores persisten en la vejez, al tiempo que aparecen otros nuevos, provocando insatisfacción y discriminación social en las mujeres.

No es lo mismo envejecer siendo hombre que siendo mujer. Este es el hilo conductor que prevalece en el contenido de este libro, fruto de una investigación cuya premisa básica es que el significado social de la vejez está claramente marcado por el género. Así pues, desde una perspectiva de género, se analizan los factores estructurales que influyen en las condiciones del envejecer (pensiones, servicios sociales, etc.) y también los aspectos personales que hacen que la vivencia de la vejez sea distinta según sexo (nivel educativo, salud, ingresos, etc.).

En los distintos capítulos de este libro se profundiza en las causas -históricas y actuales- de las desigualdades según género que viven las mujeres mayores de hoy; en las consecuencias que estas desigualdades producen; y, como no, en las posibles estrategias a seguir para reducir o eliminar los efectos no deseables de tales discriminaciones sociales. Para ello se ha contado con la participación activa de un heterogéneo grupo de mujeres mayores que residen en la Región de Murcia, así como con la contribución de una serie de técnicos cuya labor cotidiana está relacionada directa o indirectamente con las áreas implicadas en la minimización de los efectos que producen, o han producido, las desigualdades entre hombres y mujeres.

Finalmente se ofrecen una serie de propuestas que pretenden involucrar a todos los agentes sociales (Administración, empresas, asociaciones, familiares, etc.) en un esfuerzo conjunto para mejorar la calidad de vida de la generación actual de mujeres mayores. Se trata de compensar, al menos, una parte de lo mucho que ellas dieron -y siguen dando muchas de ellas- (trabajo fuera del hogar, labores domésticas, atención a padres, cónyuge, hijos, nietos, etc.).

Sin duda, las futuras generaciones de mujeres mayores presentarán mejores condiciones personales y sociales en la vejez, más igualitarias a las de los hombres y, ante todo, con roles más satisfactorios. Mientras ese día llega solo nos queda saber que hacemos lo posible para subsanar las situaciones sociales actuales que limitan la satisfacción vital de las mujeres que hoy viven la vejez. Este ha sido el intento desde la Secretaría Sectorial de la Mujer y de la Juventud de la Comunidad Autónoma de Murcia al financiar la investigación en este campo y con la presente publicación.

Ilma. Sra. Dña. Ascensión Carreño Fernández
Secretaria Sectorial de la Mujer y de la Juventud

*He leído muchos libros, he sentido curiosidad por muchas cosas, pero siempre con un pensamiento puesto en los pañales, otro en los hornillos, otro en los sentimientos.
(Susana Tamaro: Donde el corazón te lleve)*

A Olga, compañera en todo

NOTA DEL AUTOR: AGRADECIMIENTOS

Esta investigación ha requerido la colaboración desinteresada de muchas personas, procedentes de distintos ámbitos, que no solo mostraron interés, sino que también ofrecieron su tiempo, opiniones y conocimientos. Gracias a todos.

A las 9 participantes en el grupo de discusión, las principales protagonistas de este estudio, que no dudaron en proporcionar su propia experiencia personal.

A los 12 técnicos entrevistados, por su disponibilidad y amabilidad al facilitar tanto la información que les fue solicitada, como su enriquecedor punto de vista profesional.

A los colegas de profesión, Antonio Ripoll y Silverio Mira, por su colaboración en el desarrollo del grupo de discusión, así como por sus valiosas sugerencias en relación con este trabajo.

A la Delegación Territorial de la ONCE en Murcia por prestar sus instalaciones para realizar el grupo de discusión.

Y, por supuesto, a la Secretaría Sectorial de la Mujer y de la Juventud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, por favorecer la realización de esta investigación y su publicación permitiendo avanzar en el conocimiento de la vejez desde la perspectiva del género, cuestión aún pendiente de abordar por las ciencias sociales en este país.

ÍNDICE

1. Introducción	15
2. Objetivos y metodología	19
2.1. Objetivos	21
2.2. Metodología	22
3. Estudio de las desigualdades	31
3.1. Resultados de la revisión de estudios	33
3.2. Resultados de las entrevistas a Técnicos I	50
3.3. Resultados del grupo de discusión	61
3.4. Resultados de las entrevistas a Técnicos II	85
4. Análisis de las desigualdades	119
4.1. Asignación de las labores domésticas a las mujeres	121
4.2. Asignación del cuidado de familiares a las mujeres	124
4.3. El menor nivel educativo de las mujeres mayores	127
4.4. Los menores ingresos de las mujeres mayores	130
4.5. El menor nivel de salud de las mujeres mayores	135
5. Conclusiones de la investigación	139
5.1. Las desigualdades según género en la vejez	141
5.2. El sistema de pensiones	146
5.3. El sistema de servicios sociales	150
6. Propuestas de actuación	155
6.1. Consideraciones generales	158
6.2. Servicios sociales	158

6.3. Pensiones	160
6.4. Asistencia sanitaria	161
6.5. Educación, cultura y ocio.....	162
7. Bibliografía	165

1. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

La población española envejece. Siguiendo las pautas de los países más desarrollados el porcentaje de mayores respecto a la población total es cada vez más elevado. Según el Padrón Municipal de Habitantes, en 1996 España contaba con un 15,62% de personas mayores de 65 años, cuando en 1900 apenas se alcanzaba el 5%. Son las consecuencias del desarrollo económico y social, siendo las causas más directas los avances en materia sanitaria -que han aumentado progresivamente la esperanza de vida-, junto al continuo descenso de la fecundidad de las últimas décadas -que ha reducido la participación de la población más joven en el conjunto de efectivos demográficos.

En la Región del Murcia la tendencia es la misma que en el país aunque, debido al mantenimiento histórico de unas tasas de natalidad superiores a las nacionales, el porcentaje de mayores es algo inferior en 1996, un 13,55%.

El envejecimiento demográfico presenta una importante peculiaridad en la evolución de su estructura interna según género y edad. Al aumentar la longevidad, cada vez es más elevado el peso de las personas mayores con más edad. Al mismo tiempo, debido al mayor aumento de la esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres, la participación femenina en la población mayor es tanto más alta cuanto más se avanza en la edad.

En definitiva, la población mayor tiene cada vez más edad y es cada vez más femenina. Esta doble tendencia se mantendrá aún unos años. Respecto a la mayor presencia femenina en la vejez, se prevé que en unas décadas ésta deje de ser tan acentuada. La convergencia que se viene produciendo, en cuanto a hábitos sociales y a condiciones laborales entre ambos sexos, eliminarán en parte las diferencias actuales en expectativas de vida.

Además del contexto demográfico actual, es importante destacar el contexto social que caracterizó la juventud y madurez de quienes actualmente superan los 65 años. Las personas mayores de hoy viven la vejez en base al momento histórico que les ha tocado vivir. En sus biografías predominan efectos sociales y culturales que fomentaban la desigualdad según género.

La generación actual de mujeres mayores ha desarrollado un curso vital muy marcado por la tradición, por el sometimiento al padre y al marido; en síntesis, por la ausencia de poder. La sociedad asignó unos roles muy diferentes según género. A ellas, el entorno doméstico (hogar, hijos, familia) y a ellos, la de ser el sustento económico (el trabajo en el exterior del hogar). Esta diferenciación de funciones desencadenó, a su vez, una serie de restricciones sociales a las mujeres, cuya peor consecuencia es la infravaloración social.

En la historia reciente se ha producido un progresivo acercamiento entre las posiciones de ambos sexos (incorporación de la mujer al trabajo, con los cambios asociados a este hecho: mayores ingresos, más relaciones sociales, mejora del nivel educativo, etc.). Sin embargo, las mujeres mayores forman uno de los grupos sociales donde menos se han reducido las desigualdades respecto a los hombres, tanto por las peculiaridades de estas desigualdades, como por la menor atención prestada a este grupo en los diversos planes de igualdad de oportunidades llevados a cabo por las distintas Administraciones Públicas.

Las desigualdades respecto a los hombres persisten en la vejez por varios motivos: la tradición cultural, los intereses y estilos de vida distintos o las diferencias biológicas. Sin olvidar la influencia que tienen las normas sociales adquiridas en los años de formación sobre las actitudes adoptadas durante el curso vital. Por este motivo, las mujeres mayores de hoy sufren importantes contradicciones entre las funciones que han realizado -aunque socialmente estén caducas- y su realidad cotidiana.

Además, el envejecimiento fisiológico es diferente en el caso de las mujeres que en el de los hombres; las mujeres mayores de 65 años están más expuestas a padecer enfermedades crónicas que limitan su movilidad y su capacidad para vivir de forma autónoma.

Paradójicamente, estas mujeres que han cuidado siempre a otras personas (padres, marido, hijos y nietos) ahora no tienen quién las atienda. Son la última "generación cuidadora" y, a su vez, la primera generación excluida del apoyo familiar directo. Son las consecuencias de los importantes cambios sociales acontecidos.

En esta investigación se estudian cuáles son las principales desigualdades según género que actúan en la vejez, tomando a las mujeres mayores como sujeto activo y participante. Al mismo tiempo, se profundiza en las causas y consecuen-

cias de las desigualdades, así como en las posibles actuaciones que permitan minimizar sus efectos discriminantes.

Para alcanzar estos objetivos se han utilizado tres técnicas sociológicas diferenciadas. En primer lugar, la revisión de estudios sobre las personas mayores, que permitió conocer la situación actual de las diferencias según género en la vejez, principalmente desde estudios de enfoque cuantitativo, es decir, realizados mediante encuesta. En segundo lugar, se ha realizado un grupo de discusión con nueve mujeres mayores, que permitió conocer, tanto la vivencia personal de las desigualdades, como las estrategias que ellas creen que deben ser las que minimicen los efectos no deseados de dichas desigualdades. En tercer y último lugar, se han llevado a cabo doce entrevistas a técnicos relacionados directamente con las áreas de actuación vinculadas a las principales desigualdades.

Las entrevistas a los técnicos se realizaron en dos momentos distintos de la investigación, obedeciendo a distintos objetivos. Los primeros técnicos fueron entrevistados una vez realizada la revisión de estudios y su opinión fue determinante para la selección de las desigualdades que serían tratadas en la discusión de grupo, por ser las que de una forma generalizada más influyen en las mujeres que viven la vejez. El segundo grupo de técnicos se entrevistó tras realizar el grupo de discusión y la finalidad fue doble: por un lado, la de proporcionar la situación actual de las áreas relacionadas con las soluciones a las desigualdades y, por otro, la de contrastar la viabilidad de las soluciones que propusieron las mujeres que integraron el grupo de discusión.

Las desigualdades estudiadas son cinco: la asignación a las mujeres de las tareas domésticas y el cuidado de familiares, junto a los menores niveles de las mujeres mayores respecto a los hombres en las esferas educativa, económica y de la salud.

La investigación se ha dividido en 7 capítulos diferenciados donde se ofrecen por separado los objetivos y la metodología, el estudio de las desigualdades o los resultados obtenidos con cada una de las técnicas, el análisis de las desigualdades, las principales conclusiones, una serie de propuestas de actuación y, por último, la bibliografía.

En suma, este trabajo pretende avanzar en la Sociología de la Vejez, apuntando un enfoque apenas desarrollado por la Sociología u otras disciplinas sociales: la perspectiva del género. Cuestión de gran relevancia, habida cuenta de la gran diferencia que supone envejecer siendo hombre o siendo mujer.

Es importante averiguar hasta qué punto el envejecimiento supone una posibilidad de liberación de los rígidos y tradicionales roles de género, a la vez que una oportunidad de independencia y autonomía para las mujeres y la adopción de nuevos roles y formas de relación para los hombres.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

En este capítulo se exponen los objetivos de la investigación y se especifica la metodología general que se ha seguido para el logro de éstos.

2.1. OBJETIVOS

Género y envejecimiento están estrechamente conectados en la vida social. Conforme se cumplen años, el contexto social, cultural, económico y político imperante en cada época influye en la construcción social y personal de la vejez. A su vez, los cambios que con el paso del tiempo se producen en las relaciones entre géneros también influirán en la vivencia propia de la ancianidad.

En la vejez que viven las mujeres mayores actuales son determinantes los roles constrictivos que, en general, les fueron impuestos a lo largo de su vida. Estos roles conllevaron una serie de limitaciones que, en muchos casos, aumentan sus efectos negativos al llegar a la vejez.

Bajo la óptica del envejecimiento diferenciado según género y con la idea de reducir los efectos discriminantes mencionados, se puede decir que el objetivo general de esta investigación es ahondar en las desigualdades según género que viven las mujeres en la vejez, tomando como referencia aquellas que residen en la Región de Murcia. No obstante, éste objetivo general se puede desglosar en otros objetivos más específicos:

El primer objetivo sería reconocer cuáles son las principales desigualdades que se viven en la vejez por motivos de género. En este objetivo es fundamental poder agrupar, en un número definido, aquellas desigualdades que principalmente inciden en la vejez y que, por tanto, admiten una minimización diferenciada de sus efectos discriminantes.

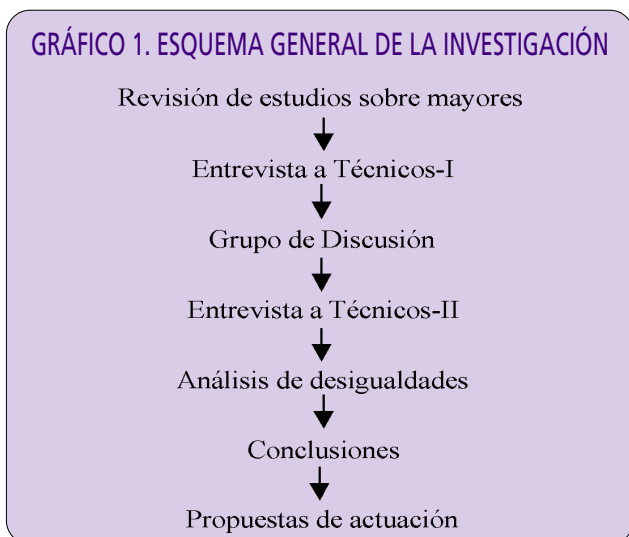
Una vez concretadas las principales desigualdades, el segundo objetivo sería profundizar en cada una de ellas. Es decir, delimitar la vivencia personal de las mujeres respecto a esas desigualdades y ahondar en las causas, consecuencias y, además, en las posibles soluciones, según la opinión de las propias afectadas.

El tercer objetivo, y último, sería la realización de unas propuestas de actuación dirigidas a eliminar o reducir las consecuencias negativas que se pudieran derivar de cada una de las desigualdades en las que se profundizó anteriormente. Estas propuestas se conformarán teniendo en cuenta la opinión de diversos técnicos y la de las propias mujeres mayores.

En definitiva, los objetivos mencionados se centran en gran medida en avanzar en la teoría sociológica del envejecimiento bajo la perspectiva del género. Este enfoque apenas ha sido desarrollado por las distintas ciencias sociales, como lo demuestra la escasez de estudios que profundizan en las diferencias en el envejecimiento según género, a pesar de la enorme distancia que existe entre envejecer siendo hombre o mujer.

2.2. METODOLOGÍA

Como se refleja en el gráfico 1, para conseguir los objetivos mencionados se ha utilizado la combinación de tres técnicas sociológicas diferenciadas: la revisión de estudios sociológicos sobre la realidad de los mayores, la realización de un grupo de discusión integrado por mujeres mayores y, también, se llevaron cabo una serie de entrevistas con técnicos relacionados profesionalmente con las áreas de influencia de las desigualdades objeto de estudio.



2.2.1. REVISIÓN DE ESTUDIOS

Debido a la cada vez mayor relevancia de la población mayor en la sociedad, son bastantes los estudios que se han realizado en este campo recientemente. La mayoría de estos estudios son de enfoque cuantitativo, esto es, basados en una encuesta. Por su lado, los estudios cualitativos son menos numerosos, entre los que cabe citar el realizado por este investigador¹ y que ha servido como referente en este trabajo.

Son muy pocos los estudios que profundizan en problemáticas parciales de las personas mayores, como sería el caso de las desigualdades según género en la vejez. Aunque no existen estudios específicos al respecto, sí son varios los estudios generales sobre los mayores (cualitativos y cuantitativos) los que aportan importantes diferencias entre hombres y mujeres que, en muchos casos, pueden considerarse como consecuencia directa de una desigualdad según género.

La función que ha desempeñado la revisión de estudios sobre los mayores en esta investigación ha sido notable. En primer lugar, a partir de esta revisión se confeccionó una relación de las desigualdades que actualmente sufren las mujeres mayores respecto a los hombres, agrupándolas y clasificándolas en grandes grupos en función de su vinculación en cuanto a origen y consecuencias.

Por otro lado, la revisión de estudios ayudó a determinar los perfiles concretos de las mujeres mayores que más desigualdades manifiestan. Dichos perfiles fueron tenidos en cuenta a la hora de seleccionar las características sociodemográficas de las participantes del grupo de discusión. Asimismo, proporcionó un primer acercamiento a la realidad actual de la situación de las desigualdades según género en la vejez. Esta labor fue realizada durante el mes de enero de 2000.

Los estudios examinados han sido muchos y aparecen todos citados en el capítulo 7 de bibliografía. Cabe destacar entre ellos, aquellos que más hincapié hicieron en las diferencias según género, como es el caso de los siguientes: INSERSO (1995): "Las personas mayores en España"; Bazo, M.T. (1990) "La sociedad anciana"; Cano, S. (1990): "La vejez: integración o exilio".

¹ *Tiempos de vejez. Análisis sociológico de distintos perfiles de mayores (1999). El estudio analiza la realidad de los mayores de la Región de Murcia mediante la utilización de la entrevista en profundidad y la historia de vida. Se entrevistaron 33 mayores de 65 años de la Región y se realizó la historia de vida a otros 10.*

2.2.2. ENTREVISTAS A TÉCNICOS-I

Antes de llevar a cabo el grupo de discusión se realizaron dos entrevistas con técnicos vinculados profesionalmente con las personas mayores y, en concreto, que pudieran ayudar a decidir el número de desigualdades que se tratarían en la discusión de grupo. Para ello se les solicitó inicialmente que enumerasen las desigualdades según género que, según su opinión, tenían mayor incidencia en la vejez. A continuación se les preguntó su acuerdo o desacuerdo con las cuatro desigualdades que habían sido seleccionadas, una vez realizada la revisión de estudios. Por último, se les pidió que indicaran cuáles eran las causas y las posibles soluciones de dichas desigualdades.

Con estas entrevistas se buscaba confirmar que las desigualdades propuestas eran las adecuadas, a la vez que la información obtenida sería tenida en cuenta, tanto en la confección del guión a seguir en el grupo de discusión, como en el posterior análisis pormenorizado.

Se entrevistó a dos técnicos relacionados con las personas mayores, aunque desde distintos campos profesionales, el Trabajo Social y la Geriátrica, tal y como se adjunta en el cuadro 2.1.

CUADRO 2.1. RELACIÓN DE TÉCNICOS I ENTREVISTADOS

TÉCNICO	NOMBRE	CARGO-ÁREA DE TRABAJO
Técnico I-1	Julio López-Ambit	Médico Geriatra en activo y jubilado anticipado de Jefe de Sección de Tercera Edad del ISSORM en 1996.
Técnico I-2	Carmela García	Trabajadora Social del Centro de Día de Alcantarilla

Las entrevistas fueron realizadas en el mes de febrero de 2000, siendo grabadas en cassette, transcritas literalmente y quedando recogidas las principales aportaciones en el capítulo 3.

De las entrevistas con ambos técnicos se extrajeron importantes conocimientos sobre la realidad y situación actual de las desigualdades según género en la vejez y una primera aproximación sobre cuáles son las causas y las posibles soluciones. Estas aportaciones también han sido consideradas en los apartados de conclusiones y propuestas de esta investigación.

En definitiva, tras la revisión de estudios y las entrevistas a los técnicos I se concretaron las desigualdades que se estudiaron en el grupo de discusión, que fueron cinco: la asignación de las tareas domésticas y del cuidado de familiares a las mujeres, el menor nivel educativo, los menores ingresos y el peor nivel de salud de las mujeres.

2.2.3. EL GRUPO DE DISCUSIÓN

A. ELECCIÓN DE LA TÉCNICA DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Dado que se partía de un conocimiento y orientación previa sobre cuáles son algunas de las desigualdades que viven las mujeres mayores, el grupo de discusión se presenta como la técnica más adecuada para profundizar y ampliar esta información.

Algunas ventajas del grupo de discusión, frente a otras técnicas cualitativas, serían: hace posible delimitar la existencia, o no, del problema y aportar propuestas de solución; permite obtener información, no solo de cómo es la realidad, sino también de cómo les gustaría que fuese a los participantes; se tiene en cuenta la interacción entre las personas; es una técnica de fácil comprensión por los sujetos objeto de estudio; además, el anonimato y el hecho de no conocer personalmente a los demás integrantes fomenta una mayor expresión de la opinión personal.

Por todo ello, el grupo de discusión se valoró como la técnica idónea para conocer y proponer soluciones sobre las desigualdades que viven las mujeres mayores en la Región de Murcia.

B. SELECCIÓN DE LAS PARTICIPANTES DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Respecto a las características sociodemográficas de las integrantes del grupo de discusión, como se ha dicho, éstas se determinaron en gran medida a partir de las entrevistas con los técnicos y la revisión de estudios, y una vez decididas las desigualdades a estudiar. Se buscaron perfiles de mujeres diferentes entre sí, de manera que conformaran una muestra lo más heterogénea posible. La heterogeneidad del grupo se aseguró teniendo en cuenta diversas variables sociodemográficas (edad, estado civil, haber realizado actividad laboral remunerada o

no, convivencia actual, nivel educativo, estatus socioeconómico, tipo de hábitat, municipio de residencia, etc.).

Sobre todo, se intentó que estuvieran representados en el grupo de discusión los perfiles de mujeres que, según la revisión de estudios, presentaban importantes desigualdades. A su vez, para posibilitar el contraste de opinión, se contó en el grupo con perfiles que, en principio, eran menos susceptibles de experimentar desigualdades por causa del género.

La selección de las participantes se realizó mediante la elaboración de un listado de preseleccionadas con las que se contactó -generalmente a través de amigos y conocidos- y que manifestaron su consentimiento para participar. De la relación inicial fueron seleccionadas nueve de ellas, al considerar que respondían a perfiles de vejez diferenciados y que en su conjunto aseguraban la heterogeneidad de la muestra, teniendo en cuenta el mayor número de variables.

Las características sociodemográficas de las nueve mujeres que finalmente participaron en el grupo de discusión se incluyen en el cuadro 2.2.

CUADRO 2.2. PERFILES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PARTICIPANTES EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

DENOMINACIÓN	EDAD	ESTADO CIVIL	ACTIVIDAD OCUPACIÓN	NIVEL EDUCATIVO	PROFESIÓN DEL CÓNYUGE	CONVIVE CON	TIPO DE HÁBITAT
P1	73	Viuda	Profesora de Universidad	Universitarios	Químico de Bazán	Nieto e hija dependiente	Urbano (Murcia)
P2	80	Soltera	Profesora de Corte y Confección	Primarios		Sola	Urbano (Murcia)
P3	61	Separada	Obrera Textil y Agricultura	Sin estudios: lee y escribe	Albañil	Sola	Periferia (Alcantarilla)
P4	75	Viuda	Labores Hogar y Autónoma en Agricultura	Primarios	Exportador de frutas	Sola, con hijas temporadas	Rural (Abarán)
P5	66	Casada	Propietaria de Librería	Primarios	Obrero de Bazán	Marido	Urbano (Cartagena)
P6	74	Viuda	Cocinera de Restaurante	Sin estudios: lee y escribe	Varios, aunque inestables	Sola	Periferia (El Palmar, Murcia)
P7	75	Casada	Labores Hogar	Primarios	Bancario y Propietario de cine	Marido	Urbano (Murcia)
P8	65	Casada	Conserje	Sin estudios: lee y escribe	Obrero huerta	Marido	Periferia (Casillas, Murcia)
P9	67	Casada	Labores hogar	Primarios asalariado	Carpintero	Marido	Periferia (Alcantarilla)

C. ELABORACIÓN DEL GUIÓN A SEGUIR EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

Una vez definidos los aspectos a tratar en la reunión de grupo, se realizó un guión abierto para orientar el desarrollo de la discusión de grupo. El guión se dividió en siete grandes apartados que, a su vez, incluían una serie de preguntas abiertas a realizar. Cinco de los apartados se corresponden con las cinco desigualdades a estudiar. Los otros dos corresponden, por un lado, a la presentación de las entrevistadas, donde se pedía que realizasen una breve presentación personal y, por otro, un último apartado de conclusiones donde se solicitaba la aportación de otros aspectos que el grupo considerase relevantes.

Respecto al orden seguido en la discusión de las desigualdades, con el fin de lograr la cohesión del grupo lo antes posible, se consideró oportuno, una vez realizadas las presentaciones, comenzar la discusión por los temas más cercanos a la realidad cotidiana -las labores del hogar y el cuidado de familiares-, solicitando para ello que comentasen su vivencia personal al respecto. A continuación se trataron los otros temas: el nivel educativo, los ingresos y la salud. Terminando, como se ha dicho, con el apartado de conclusiones que, debido a la evolución de la dinámica del grupo, acabó relacionándose sobre todo con la calidad de vida en la vejez.

D. DESARROLLO DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

La fecha de celebración del grupo de discusión fue impuesta a las participantes, siguiendo el calendario previsto de la investigación; sin embargo, la hora fue decidida según las prioridades de éstas. La reunión se celebró el día 8 de marzo de 2000 a las 17 horas.

En la selección del lugar de celebración se tuvo presente, tanto la ubicación como la forma de acceso y las connotaciones que pudiese tener el organismo donde se realizase. Este lugar lo proporcionó la Delegación de la ONCE en Murcia; lugar conocido por todas las participantes y de fácil acceso, incluso si se procedía de otros municipios de la Región, por ubicarse cerca de la estación de autobuses. En concreto, el espacio físico donde se celebró la reunión fue una sala de reuniones utilizada, además, como aula formativa.

La reunión tuvo una duración de dos horas y fue moderada por este investigador, aunque se contó con el apoyo de tres compañeros de profesión, cuya labor

consistía en cronometrar el tiempo a la vez que tomaban notas. Estos colaboradores no participaron activamente en la discusión de grupo, si bien, puntualmente, realizaron propuestas al moderador, relacionadas con la evolución del tiempo.

A las participantes no se les mencionó previamente los temas que serían tratados en el grupo de discusión, por ello, antes de iniciar la sesión, se les informó sobre el tipo de investigación que se estaba realizando, los aspectos que se abordarían en la reunión y que ésta sería grabada en cassette. También se informó sobre la dinámica del grupo a seguir: necesidad de guardar un orden de participación y el tiempo máximo de duración.

Los temas fueron debatidos siguiendo el esquema del guión elaborado y las orientaciones sobre las preguntas a realizar que éste contenía. No obstante, muchas de las preguntas que se realizaron surgieron de forma espontánea de la propia evolución de la sesión.

Las participantes recibieron un regalo sorpresa, no mencionado con anterioridad, que consistía en un abanico pintado a mano, realizado por una artesana de la Región.

La reunión de grupo se realizó sin incidencias que resaltar, cumpliéndose los objetivos propuestos: todos los temas fueron abordados y el tiempo no sobrepasó las dos horas estipuladas.

E. TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Como se ha dicho, la reunión fue grabada en cassette, lo que permitió realizar su transcripción. Dicha transcripción se llevó a cabo de forma íntegra, manteniendo las expresiones literales y permitiendo identificar la procedencia de cada una de las aportaciones efectuadas.

Esta transcripción es una pieza fundamental en el análisis al permitir observar la evolución seguida en la dinámica del grupo, la forma de alcanzar el consenso, las contradicciones de las participantes y, también las posiciones enfrentadas.

Gran parte de las intervenciones de las participantes quedan recogidas de forma literal en el capítulo 3.

2.2.4. ENTREVISTAS A TÉCNICOS-II

La selección de los técnicos a entrevistar en esta etapa de la investigación vino determinada por los resultados obtenidos en las fases anteriores, sobre todo por los del grupo de discusión.

El objetivo primordial de estas entrevistas fue intentar dar respuesta técnica a las necesidades y demandas aportadas por las componentes del grupo, al tiempo que se evaluaban las soluciones que éstas señalaron para minimizar las consecuencias de las desigualdades. Los técnicos respondieron a estas cuestiones; no obstante, también fue aprovechada la entrevista para conocer su opinión sobre la situación pasada, presente y futura del área o servicio que gestionaban.

Las principales soluciones que propusieron las participantes se vinculaban con los servicios sociales y con el sistema de pensiones y, en menor medida, con las áreas de salud y educación. Por tanto, todos los técnicos entrevistados se relacionan con estas cuatro áreas. Los nombres y los cargos profesionales de estos técnicos se ofrecen en el cuadro 2.3.

CUADRO 2.3. RELACIÓN DE TÉCNICOS II ENTREVISTADOS.

TÉCNICO	NOMBRE	CARGO-ÁREA DE TRABAJO
Técnico II-1	Guillermo Rodríguez	Profesor de Derecho de la Seguridad Social de la Facultad de Derecho. Universidad de Murcia.
Técnico II-2	Manuel Conejero	Director de la Delegación Provincial del INSS en Murcia.
Técnico II-3	Carmen Tortosa	Subdirectora de Pensionistas de la Delegación Provincial del INSS en Murcia.
Técnico II-4	Salvadora Franco	Jefa del Servicio de Planificación y Evaluación. Dirección General de Política Social. CARM.
Técnico II-5	Juana Herreros	Responsable Área de la Mujer. Concejalía de Bienestar Social y Promoción de la Igualdad. Ayuntamiento de Murcia.
Técnico II-6	Ramona Pérez	Jefa de la Sección de Familia e Iniciativa Social. Concejalía de Bienestar Social y Promoción de la Igualdad. Ayuntamiento de Murcia.
Técnico II-7	Bartolomé Ruiz	Subdirector de Gestión de Servicios Sociales del ISSORM.
Técnico II-8	Milagros Martínez	Jefa del Servicio de Pensionistas de la Subdirección de Pensiones, Ayudas y Subvenciones del ISSORM.
Técnico II-9	Dolores Torres	Responsable de Educación de Adultos. Dirección General de Educación y Universidades. CARM.
Técnico II-10	Jose Luis Jordana	Coordinador de la Confederación Nacional de Aulas de Tercera Edad.

Los profesionales entrevistados fueron diez -cuatro hombres y seis mujeres- procediendo, tanto de la Administración Nacional (INSS), Regional (ISSORM, Universidad) o Local (Ayuntamiento de Murcia), como de otros organismos no públicos (Confederación de Aulas de Tercera Edad). Las entrevistas se realizaron durante los meses de abril y mayo de 2000.

Al igual que los Técnicos I, las entrevistas fueron grabadas en cassette para facilitar la elaboración de un informe de propuestas. En varias ocasiones, los entrevistados también aportaron material impreso, folletos, documentos y legislación que, junto a lo expresado verbalmente, es recopilado también en el capítulo 3.

3. ESTUDIO DE LAS DESIGUALDADES

3. ESTUDIO DE LAS DESIGUALDADES

El estudio de las desigualdades según género en la vejez se ha clasificado teniendo en cuenta las distintas fuentes de información sobre la situación actual de las desigualdades. De este modo, se han diferenciado los resultados obtenidos de la revisión de estudios, de los que se obtuvieron con las participantes del grupo de discusión y de las aportaciones de los técnicos entrevistados.

3.1. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE ESTUDIOS

Esta primera aproximación a las desigualdades según género en la vejez se ha clasificado en cinco apartados diferenciados: labores del hogar y cuidado de familiares, nivel educativo, ingresos y trabajo, nivel de salud y otras desigualdades. Este acercamiento a las diferencias entre hombres y mujeres mayores se realiza teniendo en cuenta varias fuentes de información. En primer lugar, los datos del último Censo de Población llevado a cabo, el de 1991; en segundo lugar, los resultados de diversos estudios cuantitativos sobre las personas mayores; y, por último, a partir de las conclusiones de varios estudios cualitativos sobre la vejez, entre los que se encuentra el realizado por este investigador. Todas estas fuentes han sido comentadas en el capítulo de metodología y enumeradas en el de bibliografía.

3.1.1. LABORES DEL HOGAR Y CUIDADO DE FAMILIARES

Tradicionalmente se ha realizado una distribución de tareas según género donde a las mujeres se les ha asignado, o más bien impuesto, aquellas que se relacionan con el hogar y con el cuidado de familiares que necesitan ayuda. A los hombres, sin embargo, se les asignó o permitió otras actividades bien distintas y generalmente realizadas en el exterior del hogar, como es el caso de trabajar o asistir a bares, entre otras. Estas diferencias persisten en la vejez, como demuestran varios estudios sobre las personas mayores en España, conllevando importantes diferencias según género en las actividades que se realizan a diario.

CUADRO 3.1. ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN A DIARIO. MAYORES DE 65 AÑOS (%)

ACTIVIDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA M-H
Ver la televisión	89,3	92,6	87,0	-5,6
Oír la radio	58,0	65,1	52,9	-12,2
Hacer compras, recados	44,3	37,1	49,5	12,4
Ir al parque, pasear	38,5	53,9	27,6	-26,3
Leer	36,9	47,1	29,7	-17,4
Ir al bar, cafetería	10,7	22,5	2,4	-20,1
Asistir a un Club, Hogar	9,3	17,6	3,3	-14,3
Hacer algún deporte	4,4	6,8	2,8	-4,0
Prestar algún servicio voluntariado	1,2	2,0	0,7	-1,3
Ir a conferencias, conciertos	0,3	0,5	0,2	-0,3
Asistir a espectáculos o cine	0,2	0,1	0,3	0,2

Fuente: INSERSO (1995; p. 151) y elaboración propia.

Según el estudio nacional del INSERSO, “Las personas mayores en España” (1995), ver la televisión es la actividad cotidiana más realizada por los mayores, cerca del 90% de ellos la ven a diario. En esta actividad no se observan grandes diferencias entre hombres y mujeres mayores, cuadro 3.1.

Las principales diferencias según género se encuentran en las actividades que se realizan en el exterior del hogar, como ir al parque y pasear, ir a la cafetería o al bar e ir a un Club u Hogar de Tercera Edad, que son realizados con mucha mayor frecuencia por los hombres que por las mujeres. La única actividad diaria, de las contempladas en este estudio, que realizan las mujeres bastante más que los hombres es la de hacer recados o compras.

Los resultados que proporciona el citado estudio nacional del INSERSO coinciden bastante con los obtenidos en la Comunidad de Madrid por Díez Nicolás (1996), cuadro 3.2. En este caso, se ofrecen los resultados en sentido inverso, es decir, según las actividades que los mayores declaran no hacer nunca.

CUADRO 3.2. ACTIVIDADES QUE NO SE REALIZAN NUNCA. MAYORES DE 65 AÑOS (%)

ACTIVIDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA M-H
Pintar o hacer esculturas	96	95	96	1
Ir al cine o al teatro	83	79	85	6
Hacer algo de ejercicio	75	67	80	13
Jugar a cartas o juegos de mesa	74	65	80	15
Tener relaciones sexuales	74	60	83	23
Ir a un centro de Tercera Edad	70	55	79	24
Manualidades (bordar, coser, etc.)	63	93	44	-49
Leer	53	48	55	7
Salir con amigos/as	51	36	60	24
Viajar	48	43	51	8
Leer el periódico	46	33	54	21
Ir a la Iglesia o a oficios religiosos	32	42	26	-16
Tareas domésticas	24	48	9	-39
Oír la radio	13	11	15	4
Pasear	11	6	15	9
Ver la televisión	4	4	5	1

Fuente: Díez Nicolás, J. (1996; p. 322) y elaboración propia.

Como se observa en el cuadro, las actividades que menos se realizan en la vejez son pintar e ir al cine o al teatro. Sin embargo, según género las actividades que no se realizan nunca son bastante distintas entre hombres y mujeres mayores. Así, las mujeres realizan, bastante menos que los hombres, actividades como ir a Centros de Tercera Edad, salir con amigos/as y leer el periódico. A cambio, los hombres realizan con mucha menor frecuencia manualidades (coser, bordar, etc.), las tareas domésticas y asistir a la Iglesia.

Como se ha visto, en la vejez permanece la asignación de tareas según género; solo un 9% de las mujeres mayores no realiza habitualmente labores domésticas. Por su lado, el porcentaje de hombres que dice no realizar nunca labores domésticas alcanza el 48%, cifra que, no obstante, es bastante inferior a la que corresponde a las labores de costura, 93%.

CUADRO 3.3. MAYORES QUE PRESTAN ALGÚN TIPO DE AYUDA A LOS HIJOS EN EL HOGAR O EL CUIDADO DE LOS NIÑOS (%)

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Sí	35,0	29,2	39,6
No	63,4	69,6	58,4
NC	1,6	1,2	2,0
Total muestra	1.607	715	892

Fuente: INSERSO (1995; p. 148).

Por otro lado, según el estudio del INSERSO (1995), la función cuidadora de los nietos o, al menos, la prestación de algún tipo de ayuda a los hijos en el hogar, es practicada por el 35% de las personas mayores, cuadro 3.3. Esta función la realizan más las mujeres mayores que han sido madres y abuelas que los hombres en general, aunque es de destacar que el 29,2% de los padres-abuelos manifiestan ayudar a los hijos en el hogar o en el cuidado de los nietos.

CUADRO 3.4. TIPO DE AYUDA QUE LOS MAYORES PRESTAN A LOS HIJOS (%)

TIPO DE AYUDA	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Tareas domésticas	41,9	22,5	53,3
Hacer la compra	25,6	19,8	29,0
Cuidar los niños	69,1	74,7	65,8
Hacer alguna gestión	8,5	15,1	4,5
Confeccionar ropa	11,6	1,6	17,6
Otro tipo de ayuda	11,4	19,3	6,7
Total muestra	562	209	353

Fuente: INSERSO (1995; p. 148) y elaboración propia.

En cuanto al tipo de ayuda que se presta a los hijos, cuadro 3.4, la que presenta mayor frecuencia es la de cuidar a los niños. Esta tarea destaca principalmente como la ayuda que proporcionalmente más prestan los hombres a sus hijos, en detrimento de los otros tipos de ayuda donde las mujeres presentan porcentajes más altos (tareas domésticas, hacer la compra y confeccionar ropa).

Respecto a la colaboración de los mayores entre sí, según el estudio del INSERSO, un 14,3% de las personas de más de 65 años presta algún tipo de ayuda a otras

personas mayores. Como aparece en el cuadro 3.5, los principales destinatarios de esta ayuda son los cónyuges.

CUADRO 3.5. AYUDA QUE PRESTAN LOS MAYORES A OTROS MAYORES (%)

DESTINATARIO DE AYUDA	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Padre/madre	8,0	6,4	9,6
Cónyuge	60,7	69,4	51,7
Hermano/a	8,3	4,5	12,1
Otros familiares	8,0	7,9	8,2
Vecinos/as	4,5	5,1	3,8
Amigos/as	3,7	1,3	6,1
Otras personas	6,4	5,4	7,4
NC	0,5	0,0	1,1

Fuente: INSERSO (1995; p. 143) y elaboración propia.

Curiosamente, los hombres proporcionan más ayuda a las esposas que a la inversa; quizá debido a un diferente concepto de ayuda o, también, a la mayor proporción de mujeres viudas. Sin embargo, en los demás destinatarios mayores suelen ser las mujeres las que más ayuda prestan, sobre todo a los padres, hermanos, familiares y amigos.

El estudio cualitativo sobre las personas mayores “Tiempos de vejez” (Hernández Pedreño, M., 1999) también obtiene diferencias entre los perfiles de vejez según género. Así, entre las actividades diarias que más gustan a los sujetos, se comprueba que los hombres que no tienen limitaciones físicas se decantan por actividades externas (trabajos a tiempo parcial, cuidar la huerta o campo, ir al bar, etc.), mientras que muchas de las mujeres, a pesar de no tener impedimentos físicos, prefieren actividades internas relacionadas con el hogar (planchar, cocinar, tareas de costura, punto, rezar, etc.). Al mismo tiempo, las mujeres que viven en un hogar familiar son las que más actividades diarias han mencionado que no les gustan y siempre, paradójicamente, relacionadas con las tareas domésticas. Por el contrario, los hombres no suelen manifestar desagrado por ninguna actividad diaria realizada.

Como se ha visto, en la vejez los roles tradicionales que rigen durante la vida activa se suavizan en cierta medida, siendo más notoria la participación de los hombres en tareas que tradicionalmente han sido asignadas a las mujeres. A

pesar de este acercamiento masculino, el reparto de tareas sigue siendo discriminante según sexo persistiendo importantes diferencias en algunos aspectos.

3.1.2. EL NIVEL EDUCATIVO

El menor nivel de instrucción de la población femenina se refleja, tanto en el menor número de años de escolaridad, como en los porcentajes de mujeres analfabetas o sin estudios, que son superiores a los correspondientes a varones para la población en general. El efecto género y el efecto edad se solapan provocando que de cada cuatro personas mayores analfabetas tres sean mujeres.

Estas diferencias todavía existen, aunque no pueden ocultar el profundo cambio que se ha producido en relación con la educación, que ha elevado el nivel educativo global y que se ha reforzado en el caso de las mujeres. La discriminación de las mujeres frente a la educación fue importante hasta la década de los años 60, si bien al día de hoy las diferencias según género prácticamente han desaparecido. Así, entre las personas por debajo de los 30 años, el analfabetismo y la ausencia de estudios son muy escasos y similares en hombres y mujeres, siendo en los niveles educativos medios y superiores incluso algo superior en las mujeres.

Las diferencias que persisten actualmente tienen más que ver con el tipo de estudios realizados que con el nivel alcanzado. La presencia de mujeres es muy minoritaria en los estudios técnicos (sean de formación profesional o universitarios) y mayoritaria en las profesiones tradicionalmente femeninas, cuyas salidas profesionales y nivel de ingresos a ellas asociados son menos favorables desde la perspectiva del estatus. Por otro lado, los varones ocupan una posición desfavorable en relación con el llamado fracaso escolar, ya que la incidencia de éste es muy superior entre ellos que entre las mujeres, en todos los niveles educativos.

El nivel educativo de la población mayor murciana diverge bastante según la edad. En general, los mayores de intervalos de edad más bajos tienen niveles de instrucción superiores a los de intervalos de más edad. Es decir, conforme aumenta la edad de los mayores el peso de los analfabetos y sin estudios va aumentando proporcionalmente y, además, éste es mucho más acusado en las mujeres. No obstante, es preferible enfocar estas diferencias educativas según la edad en sentido positivo, es decir, los mayores son cada vez más cultos y las diferencias según sexo son cada vez menores conforme se desciende a intervalos de edad inferiores.

CUADRO 3.6. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE MAYORES 65 AÑOS. R. MURCIA, 1991 (% VERTICAL)

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	V. ABSOLUTO	%	V. ABSOLUTO	%	V. ABSOLUTO	%
No sabe leer/escribir	4.368	8,42	17.638	24,51	22.006	17,77
Sin estudios	31.425	60,55	38.736	53,84	70.161	56,65
1º grado	10.331	19,91	12.423	17,27	22.754	18,37
2º grado	3.511	6,77	2.164	3,01	5.675	4,58
3º grado	2.260	4,35	989	1,37	3.249	2,62
Total	51.895	100,00	71.950	100,00	123.845	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de Censo 1991 de Región de Murcia.

En el cuadro 3.6 aparecen los resultados agregados según sexo del nivel educativo de los hombres y mujeres mayores de la Región en 1991, donde se observan las siguientes peculiaridades: cerca del 75% no saben leer/escribir o no poseen estudios, tan solo el 18,37% posee estudios de primer grado (EGB ó FP-1) y apenas el 7% tiene estudios de bachiller o superiores.

Estos porcentajes comentados son bastante desiguales según el sexo, cuadro 3.7. Así, de los 22.006 mayores que no saben leer/escribir el 80,15% de ellos son mujeres.

CUADRO 3.7. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE MAYORES 65 AÑOS. R. MURCIA, 1991 (% HORIZONTAL)

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	V. ABSOLUTO	%	V. ABSOLUTO	%	V. ABSOLUTO	%
No sabe leer/escribir	4.368	19,85	17.638	80,15	22.006	100,00
Sin estudios	31.425	44,79	38.736	55,21	70.161	100,00
1º grado	10.331	45,40	12.423	54,60	22.754	100,00
2º grado	3.511	61,87	2.164	38,13	5.675	100,00
3º grado	2.260	69,56	989	30,44	3.249	100,00
Total	51.895	41,90	71.950	58,10	123.845	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de Censo 1991 de Región de Murcia.

Solamente en los estudios básicos o de primer grado las mujeres superan a los hombres, pues en los niveles superiores de estudio (segundo y tercer grado) los hombres aventajan con creces a las mujeres. En general, las mujeres presentan unos niveles de instrucción inferiores a los hombres en su conjunto, aunque como vimos más arriba, esta distancia se va acortando conforme bajamos a grupos de edad inferiores.

Es significativo que esta tendencia vista, para los mayores y su nivel educativo según sexo, es totalmente contraria a la que impera en los grupos de edad jóvenes de la población. Es un hecho que actualmente las mujeres jóvenes poseen niveles educativos superiores a los de los hombres. Esta situación nos orienta sobre un cambio cualitativo en los niveles educativos de las futuras generaciones de mayores, que no solo serán en general más cultas, sino que, de continuar la tendencia imperante hoy, será más favorable a las mujeres.

En la citada investigación cualitativa "Tiempos de Vejez", se obtuvo que el bajo nivel educativo alcanzado por algunos entrevistados influye en el escaso hábito de leer, conjuntamente con la deficiencia visual. No obstante, varios entrevistados con bajo nivel educativo presentan una cultura general bastante superior, en lo cual se aprecia la influencia de haber emigrado laboralmente, ya sea de forma eventual al extranjero o de manera más estable al interior del país. Por otro lado, los principales anhelos de los sujetos se relacionaban, principalmente en los sujetos de niveles educativos bajos, con haber obtenido niveles de estudios más altos, haber viajado más y con haber realizado otros trabajos más cualificados.

3.1.3. LOS INGRESOS Y EL TRABAJO

Como indica De Miguel (1995; p. 763): "el análisis sociológico de la vejez queda manco si se prescinde de la ocupación anterior a la jubilación". Del estudio nacional de dicho autor se ha recogido el perfil profesional de los mayores españoles, según la ocupación anterior realizada, cuadro 3.8.

**CUADRO 3.8. OCUPACIÓN PRINCIPAL DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS
A LO LARGO DE LA VIDA (%)**

OCUPACIÓN ANTERIOR DE MAYORES DE 65 AÑOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Empresario, directivo, profesional superior, propietario	18	2	9
Ocupaciones medias: técnico, comerciante, autónomo	21	6	13
Empleado modesto, trabajador cualificado de servicios	29	8	17
Obrero manual, trabajador no cualificado, jornalero	31	11	20
Ama de casa que sí tuvo un trabajo remunerado	-	26	14
Ama de casa que no tuvo un trabajo remunerado	-	46	26
NS/NC	1	1	1

Fuente: De Miguel, A. (1995; p. 763).

Como se aprecia en el cuadro 8, en el conjunto de la población de 65 años y más, las amas de casa suponen un 40%, aunque un 14% de ellas también trabajó de forma remunerada. Sin embargo, al tener en cuenta el género, las mujeres amas de casa ascienden al 72%, con lo cual solo el 27% de ellas ha trabajado de forma constante en su vida activa; dato muy similar al de aquellas que simultanearon las tareas del hogar con el trabajo, el 26%.

En cuanto a los hombres, el porcentaje de ocupación va descendiendo conforme aumenta la cualificación profesional, al igual que sucede para el valor total y, de forma más pronunciada, para las mujeres. De este modo, las categorías ocupacionales más frecuentes en que se ocuparon los mayores son las de baja cualificación, sobre todo la de obreros y empleados modestos. Las cifras son aún más desfavorables para las mujeres, pues su presencia en los puestos más cualificados es prácticamente simbólica en relación a la de los hombres; siendo la ocupación más frecuente en las mujeres la de obreras sin cualificar.

Estos datos contrastan con la distribución de la población activa ocupada en la actualidad, donde los empleos más frecuentes son los de cualificación intermedia y empleos modestos; ofreciendo el grupo de obreros manuales un peso inferior incluso al de los empresarios y directivos, cuadro 3.9.

CUADRO 3.9. OCUPACIÓN ANTERIOR DE MAYORES DE 65 AÑOS Y ACTUAL DE 18-64 AÑOS (%)

	18-64 AÑOS	65 Y MÁS
Empresario, directivo, profesional superior, propietario	21	15
Ocupaciones medias: técnico, comerciante, autónomo	29	21
Empleado modesto, trabajador cualificado de servicios	33	30
Obrero manual, trabajador no cualificado, jornalero	17	34

Fuente: De Miguel, A. (1995; pp. 763 y 765).

Centrándonos en la situación económica de los mayores, la cuantía de los ingresos globales que perciben éstos individualmente nos la proporciona el estudio del INSERSO (1995; p.164): cerca de la mitad de la población mayor, el 46,3%, no supera las 55.000 ptas. de renta mensual y el 82,8% cobra menos de 100.000 ptas.

Según el mismo estudio del INSERSO, la principal fuente de ingresos de los mayores es la pensión propia de jubilación, la cual es percibida por el 57% de ellos, cuadro 3.10.

CUADRO 3.10. TIPO DE INGRESOS QUE PERCIBEN LOS MAYORES DE 65 AÑOS (%)

MAYORES DE 65 AÑOS (1993)	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Sueldo, salario, todavía trabajo	1,5	1,9	1,2
Sueldo, salario de mi cónyuge	0,3	0,2	0,4
Pensión de jubilación propia	57,0	89,9	33,5
Pensión de jubilación de mi cónyuge	25,0	5,7	38,8
Pensión de invalidez propia	5,2	6,1	4,6
Pensión de invalidez de mi cónyuge	1,9	2,9	1,1
Pensión de viudedad	16,7	0,3	28,5
Pensiones no contributivas	3,5	1,7	4,9
Rentas (alquileres, tierras, intereses capital)	1,4	1,3	1,4
Ahorros que se van gastando	1,0	1,1	1,7
Otra	1,5	1,1	1,7
Total muestra	2.355	981	1.373

Fuente: INSERSO (1995; p. 163).

Diferenciado según género, los hombres reciben mayoritariamente pensión propia, cerca del 90%, mientras que en las mujeres la más frecuente es la pensión del cónyuge (38,8%), con porcentajes superiores a la pensión propia (33,5%) y a la de viudedad (28,5%).

De dicho estudio se desprende también que la mayoría de las pensiones que perciben las personas mayores proceden de la Seguridad Social, en concreto en un 81% de los casos (INSERSO 1995; p. 164).

Con esta información se conoce la cuantía y el origen de los ingresos de los mayores, no obstante, ¿son suficientes estos ingresos para cubrir sus necesidades?.

CUADRO 3.11. CAPACIDAD DE CUBRIR LAS NECESIDADES ECONÓMICAS EN EL FUTURO. MAYORES DE 65 AÑOS (%)

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Sí	43,9	52,4	38,3
No	55,9	47,1	61,7
Total	100	100	100

Fuente: Cano, S. (1990; p. 128).

Según el estudio realizado en Gijón por Cano (1990), más de la mitad de los mayores encuestados (55,9%) tienen serias dudas sobre la cobertura de sus necesidades económicas en el futuro, cuadro 3.11. Diferenciando según género, son las mujeres las que mayor inseguridad económica manifiestan.

El estudio nacional del INSERSO plantea una cuestión similar a las personas mayores, aunque con más opciones de respuesta y con un plazo específico, llegar a fin de mes, cuadro 3.12.

CUADRO 3.12. DIFICULTAD PARA LLEGAR A FIN DE MES. MAYORES DE 65 AÑOS (%)

GRADO DIFICULTAD/FACILIDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Con mucha facilidad	5,4	7,5	3,9
Con bastante facilidad	36,1	40,0	33,3
Con alguna dificultad	38,6	34,5	41,6
Con bastante dificultad	12,0	10,2	13,3
Con mucha dificultad	6,1	6,0	6,1
NC	1,8	1,8	1,8
Total muestra	2.498	1.035	1.463

Fuente: INSERSO (1995; p. 165).

Solo un 18,1% de los mayores españoles manifiesta que tendrá bastante o mucha dificultad en llegar a fin de mes. Uniendo los tipos de respuestas dadas y agregando los porcentajes en solo dos opciones, dificultad o facilidad de llegar a fin de mes, se obtiene que el 56,7% de los mayores va a tener dificultades económicas; resultado muy similar al de Gijón, incluso en las diferencias referidas según género.

Estos datos confirman que el número y la proporción de mujeres en situación de pobreza relativa es superior a la de los varones, lo cual es consecuencia directa de la discriminación laboral sufrida por éstas en su juventud y madurez.

En la investigación "Tiempos de vejez" se obtiene que, en general, las mujeres mayores sienten más que los hombres la jubilación como un trauma, debido quizá a la vocación manifestada, por un lado, y a la buena salud que se tenía en ese momento, por otro. Además, parece ser que llevar a cabo la separación del mundo laboral de forma gradual, como lo han hecho bastantes entrevistados varones, generalmente los que han tenido trabajos por cuenta propia, o cuando las causas del cese laboral son condicionantes físicos importantes, hace menos traumático dejar de trabajar. En el estudio también se observan diferentes fuentes de ingresos entre los hombres y las mujeres, no solo por no haber trabajado algunas de ellas, sino por continuar realizando actividad remunerada tras la jubilación, situación más común entre los hombres.

3.1.4. LA SALUD

La salud es un recurso muy importante para muchos mayores de 65 años. Entre los estereotipos que más han influido en la generalización de la imagen negativa de la vejez destaca, especialmente, la asociación de esta etapa de la vida con la enfermedad.

Los resultados del estudio sobre los mayores en Gijón confirman que la salud es una cuestión primordial: el 81,2% de los entrevistados opina que la salud es uno de los principales problemas de los mayores (Cano, S. 1990; p. 91). Además, como aporta el autor del estudio “tener buena salud es el valor más altamente asociado a una vejez feliz para todas las edades: 90 de cada 100 ancianos lo consideran muy importante” (Cano, S. 1990; p. 88).

CUADRO 3.13. ESTADO SUBJETIVO DE SALUD. MAYORES DE 65 AÑOS (%)

ESTADO DE SALUD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Muy bueno	9,6	11,3	8,6
Bastante bien	33,6	33,9	33,5
Ni bien ni mal	32,7	32,7	32,8
Malo	18,0	16,9	18,7
Muy mal	6,0	5,2	6,4

Fuente: Cano, S. (1990; p. 174).

Según el estudio de Cano, solo un 24% de los mayores de Gijón manifiesta tener una salud mala o muy mala, cuadro 3.13. Las mujeres dicen estar peor de salud que los hombres. No obstante, como indica el autor, “el factor clave es la edad: a medida que se sube en la escala de la edad, la percepción del estado de salud es más negativa” (Cano, S. 1990; p. 174).

Los datos de Gijón coinciden con los obtenidos en el contexto nacional por el INSERSO, referidos a los mayores de 65 años en 1993, cuadro 3.14.

CUADRO 3.14. AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD. MAYORES DE 65 AÑOS (%)

MAYORES DE 65 AÑOS (1993)	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Muy buena salud	8,0	10,7	6,1
Buena salud	28,8	32,7	26,0
Regular	39,3	37,3	40,7
Mala salud	18,8	15,2	21,2
Muy mala salud	4,7	3,7	5,5
NC	0,5	0,4	0,6

Fuente: INSERSO (1995; p. 138).

Según el estudio nacional, cerca del 24% de los mayores manifiesta tener mala o muy mala salud. Asimismo, las mujeres declaran un peor estado de salud que los hombres. Dato que resulta curioso, teniendo en cuenta, que son las mujeres las que más años viven en relación a los hombres.

Otro estudio nacional sobre los mayores realizado por Cea y Valles (1994; p. 861) nos ofrece los perfiles sociodemográficos de los mayores que peor salud auto-perciben. Tales perfiles englobarían a los mayores de edad comprendida entre 75-79 años, las mujeres, los viudos/as, los mayores de clase social baja y aquellos que poseen estudios inferiores a primarios.

Respecto al tipo de enfermedades que afectan principalmente a los mayores, según el estudio de Gijón, casi dos tercios (64,2%) de los mayores de 65 años padecen enfermedades crónicas o estables. Del estudio también se desprende que el carácter crónico de las enfermedades aumenta con la edad, definida ésta cronicidad desde el punto de vista de una relación continuada con los sistemas de salud (Cano, S. 1990; p. 177).

CUADRO 3.15. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES. MAYORES DE 65 AÑOS (%)

PATOLOGÍA	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Reumatismos	15,2	5,9	20,7
Cardiovasculares	22,5	28,8	18,8
Hipertensiones	10,1	5,9	12,6
Neurológicas	5,8	2,6	7,7
Respiratorias	11,6	19,6	6,9
Intestinales	6,5	8,5	5,4
Hepatovesiculares	1,9	1,3	2,3
Depresivas	1,0	1,3	0,8
Metabólicas	0,5	0,7	0,4
Próstata	3,3	3,3	0,0
Total	100	100	100

Fuente: Cano, S. (1990; p. 177).

Las patologías más frecuentes en los mayores, según el estudio de Gijón, se presentan en el cuadro 3.15, del que se desprende que las enfermedades no influyen por igual a hombres y mujeres mayores. La mujer se ve más afectada por patologías osteoarticulares (reumatismos), nerviosas (hipertensión) y neurológicas (depresión). En estos tres grupos de patologías las diferencias según género juegan en contra de la mujer, en cambio, el hombre mayor padece más enfermedades de tipo cardiovascular, respiratorias y digestivas.

Muy posiblemente estas diferencias de salud entre hombres y mujeres, aportadas por Cano, tengan su base en los hábitos sociales diferenciados según sexo que, al menos en los mayores que actualmente superan los 65 años, hacían mella de forma más acusada en los varones, como son los de fumar o beber alcohol, además de los duros trabajos realizados.

En relación a las enfermedades nerviosas y su gran vinculación con la dedicación a las labores domésticas como única ocupación, el estudio realizado por González Duro (1989; p. 14) obtiene que “la condición de ama de casa cuya actividad se reduce al ámbito de lo doméstico, se va constituyendo a lo largo de la vida como un factor de cada vez mayor riesgo para la salud mental de las mujeres. Muchas de sus depresiones, ansiedades y neurosis derivan de su situación de dependen-

cia, de inferioridad cultural, de aislamiento social, de su entrega incondicional a la familia, de su reclusión en el hogar y de la casi imposibilidad de decidir por sí mismas su propio futuro”.

Por otro lado, se debe diferenciar, o al menos no asociar directamente, el estado de salud autopercebido de la incapacidad física, a pesar de que en muchos casos estén relacionados. No todas las enfermedades crónicas influyen en la capacidad de desplazamiento de la persona.

CUADRO 3.16. CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE. MAYORES DE 65 AÑOS (%)

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Normalmente	71,1	77,4	67,2
Con dificultad, pero solo	20,2	14,1	24,0
Ayuda ocasional	6,0	6,0	6,0
Ayuda habitual	2,1	1,6	2,5
Estoy inmovilizado/a	0,6	0,8	0,5
Total	100	100	100

Fuente: Cano, S. (1990; p. 178).

Del estudio de Gijón se desprende que más del 90% de los mayores se desplazan sin ayuda, un 8,1% necesita ayuda ocasional o habitual y solo un 0,6% no puede desplazarse de ningún modo, cuadro 3.16. Como indica el autor: “con la edad aumenta la dificultad para desplazarse y la necesidad de ayuda, aunque las cifras son algo más favorables para los hombres” (Cano, S. 1990; p. 178).

También el estudio nacional del INSERSO (1995) ofrece información sobre las posibles dependencias físicas de los mayores. En este caso se miden teniendo en cuenta la necesidad, o no, de algún tipo de ayuda, cuadro 3.17.

CUADRO 3.17. NECESIDAD DE ALGÚN TIPO DE AYUDA. MAYORES DE 65 AÑOS.
V. ABSOLUTO Y PORCENTAJE.

NECESITA AYUDA	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	V. ABSOLUTO	%	V. ABSOLUTO	%	V. ABSOLUTO	%
Sí	640	25,6	220	21,3	420	28,8
No	1.858	74,4	815	78,7	1.043	71,2
Total	2.498	100,0	1.035	100,0	1.463	100,0

Fuente: INSERSO (1995; p. 143) y elaboración propia.

Del estudio nacional se extrae que solo el 25,6% de los mayores españoles necesita algún tipo de ayuda en el desarrollo de las actividades diarias. Al diferenciar según sexo las mujeres aparecen de nuevo en desventaja, pues el porcentaje de éstas que necesitan ayuda está más de 5 puntos por encima del de los hombres.

Por último, es importante destacar que, según varios estudios sobre los mayores, los perfiles de las personas que autoperciben un peor nivel de salud son muy similares a los que sienten soledad. Cea y Valles (1994) corroboran en su estudio el hallazgo de Bazo (1990): “hombres y mujeres autoperciben mejor su estado de salud si no experimentan sentimiento de soledad”. Así, según ambos estudios el 36% de mujeres mayores sienten soledad muchas o algunas veces al día, frente a un 23% de hombres mayores. También el sentimiento de soledad en la vejez actúa en contra de la mujer al diferenciar según género.

3.1.5. OTRAS DESIGUALDADES

En el estudio “Tiempos de Vejez” las diferencias según género se aprecian también en la percepción que los entrevistados tienen de sí mismos y en su satisfacción vital. Varios varones manifiestan que se consideran jóvenes y ninguna mujer lo hace. En relación a los años que les gustaría vivir, los mensajes optimistas provienen generalmente de los hombres, mientras que los mensajes pesimistas proceden sobre todo de las mujeres y, mayoritariamente, de las que residen en centros colectivos.

Por otro lado, en cuanto a las redes sociales, se confirma también la menor amplitud de los círculos amistosos en las mujeres mayores; diferencia que actúa

principalmente en las mujeres mayores viudas y solteras, ocasionando en muchos casos marginación social, según manifestaron las propias entrevistadas.

Estas diferencias en la satisfacción vital según género están corroboradas en varios de los estudios cuantitativos revisados. Es indudable que la menor satisfacción de las mujeres con los logros obtenidos en su trayectoria vital tiene mucho que ver con las importantes discriminaciones vividas (trabajo, estudios, nivel de salarios, etc.), así como en las numerosas restricciones sociales que les fueron impuestas tradicionalmente. Estas restricciones actúan, según los resultados del estudio "Tiempos de Vejez", ocasionando una peor adaptación a la jubilación en aquellas mujeres que realizaron un trabajo vocacional y provocando en varios casos importantes traumas o depresión. La peor adaptación de las mujeres a la jubilación es confirmada también por el estudio de Bazo (1990, p. 102) donde se obtiene que el 67% de hombres mayores piensan que la jubilación resulta agradable, frente al 59% de las mujeres que tuvieron un trabajo remunerado.

Los problemas de adaptación a la jubilación se dan con menor frecuencia en los hombres por contar éstos tradicionalmente con más alternativas fuera del hogar, las cuales les permiten mayor participación social una vez abandonado el trabajo. Así, los hombres continúan con otros trabajos, cuidando la huerta o el campo, asistiendo a Clubes u Hogares para Tercera Edad en mayor medida que las mujeres mayores, a las que generalmente solo les queda el espacio del hogar.

Las desigualdades vistas, sus efectos, causas, consecuencias y soluciones son analizados en los siguientes epígrafes, tanto desde el punto de vista de las propias mujeres mayores, como desde el de los técnicos relacionados con las áreas donde se producen las desigualdades según género en la vejez.

3.2. RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS A TÉCNICOS I

Como ya se adelantó en el capítulo de metodología, los técnicos entrevistados en esta fase previa al grupo de discusión proceden de dos ramas profesionales distintas. El primer técnico entrevistado fue un médico especialista en geriatría en activo (Técnico I-1) que, además, anteriormente estuvo trabajando en la administración regional en el área de Tercera Edad. En segundo se entrevistó a una trabajadora social de un Centro de Día municipal (Técnico I-2).

Las aportaciones de los técnicos se ofrecen por separado y clasificadas en tres apartados. En el primero (A), las diferencias o desigualdades según género aportadas por los técnicos de motu propio. En el segundo (B), la opinión de éstos sobre las causas y posibles soluciones de las desigualdades analizadas en la revisión de estudios. En el tercero (C), se incluye su opinión a cerca de cuáles son las desigualdades más importantes, en cuanto a ser las causantes de mayores discriminaciones o de otras desigualdades según género.

Tras las aportaciones de los técnicos se hace un breve resumen de las conclusiones de estas entrevistas y sobre la decisión final de cuáles son las desigualdades que serán abordadas en la discusión de grupo.

3.2.1. TÉCNICO I-1 (GERIATRA)

A. DESIGUALDADES Y DIFERENCIAS SEGÚN GÉNERO APORTADAS POR EL ENTREVISTADO

Fisiológicas. Las mujeres poseen un conjunto de hormonas que las predispone a enfermedades distintas a las de los hombres. La maternidad condiciona mucho la vida de la mujer: embarazos, lactancias, etc.

La menopausia supone una frontera a nivel salud en la mujer, antes y después existen unas tendencias en morbilidad. Pre-menopausia: cáncer de mama y de matriz (antes de los 50) y post-menopausia: osteoporosis. La prevención de la osteoporosis es el calcio, la vitamina D y evitar el sedentarismo. En el hombre mayor se da el cáncer de próstata a los 50-60 años.

Psicológicas. Se nace hombre o mujer, con distinto cerebro; las mujeres son más intuitivas, realistas y más resistentes, aunque menos fuertes físicamente. Gran influencia de la menopausia en la valoración personal de la mujer mayor por perder el rol tradicional que se le asignó, el de madre y reproductora.

Rol social o cultura social. Las mujeres han estado infravaloradas socialmente; por ejemplo, hasta el Concilio de Trento se decía que las mujeres no tenían alma. La desigualdad actual se debe a que se dio distinta educación: juegos de niño/as, profesiones de hombre/mujer, etc. A ellas se las ha limitado mucho más que a los hombres: existen menos campos y espacios femeninos, al menos socialmente.

Dependencia del hombre. Las desigualdades en la niñez, juventud y madurez se traducen en la vejez en una dependencia de la mujer mayor de su cónyuge. Las restricciones impuestas, como no poder votar o comprar un coche sin permiso del esposo o padre, le han reducido mucho el campo de actuación. Se ha avanzado mucho, aunque algunos logros de igualdad no son totales actualmente.

Infravaloración social de la mujer anciana. Socialmente las canas afean a las mujeres, aunque dan carácter a los hombres. Ellas se cuidan más porque la sociedad les impone esos cuidados. En la literatura clásica, en muchas ocasiones, el hombre mayor era un sabio, mientras que la mujer mayor era una bruja.

B. OPINIÓN SOBRE LAS DESIGUALDADES SELECCIONADAS.

Menores ingresos que los hombres

Comentario: existen más casos de pobreza absoluta en mujeres mayores.

Causa: no haber trabajado o haberlo hecho en trabajos eventuales y/o poco cualificados, donde no tuvieron Seguridad Social (limpiadoras, empleadas de hogar, etc.).

Solución: reconocimiento del trabajo realizado en el hogar o fuera de él para obtener pensión propia y, además, particularizar las pensiones según las necesidades de cada jubilada (nivel de salud, personas a su cargo, etc.).

Peor adaptación a la jubilación/vejez

Comentario: no siempre se da en la mujer, depende; hay mujeres que se adaptan mejor que los hombres. Se debe ver por separado a dos tipos de mujeres: las que se ocupan de las labores del hogar porque les gusta y así se adaptan mejor a la jubilación; y aquellas que se ocupan de estas tareas, pero no les gustan. La que no trabajó tiene mejor adaptación a la vejez porque no sufre grandes cambios.

Causa: según cada caso, aunque no tiene por qué ser distinta a la adaptación del hombre. La adaptación depende de la educación recibida.

Solución: preparar otras actividades para la jubilación o no dejar del todo las que se hacían antes, si es posible; así se mantienen los círculos sociales anteriores. Es necesario educar para saber hacer otras actividades una vez jubiladas, para evitar la depresión o los estados de ansiedad. Algunos hombres se refugian en los Centros de Día, pero es un espacio más masculino.

Menor optimismo vital en las mujeres

Comentario: de acuerdo.

Causa: se da en ambos sexos por un cúmulo de circunstancias: jubilación, peor salud, etc. En la mujer se acentúa por la menor valoración social de la mujer mayor.

Solución: educar para no perder la curiosidad general por otros temas y fomentar los hobbies. Se puede cambiar de actividad una vez jubilado/a, pero para ello es preciso preparar el cambio, educar para el cambio. La educación debe también enfocarse hacia el mejor aprovechamiento de esta etapa vital, utilizar el momento actual para cambiar la vida, sobre todo en los casos en los que no haya satisfacción con lo que se hizo. Es decir, hacer lo que no se pudo en otras etapas vitales.

Menor amplitud de las redes sociales que los hombres

Comentario: depende, son redes sociales distintas, pero las mujeres también tienen su círculo social, sobre todo si han trabajado. Además, mantienen otros vínculos con las vecinas mucho más amplios. También la red social depende del tipo de hábitat donde se resida (urbano/rural). Sin embargo, ha cambiado el concepto de pareja en los mayores. Muchos han aprendido de los jóvenes; ahora les gusta salir juntos más que antes. Es como volver a ser novios al no tener problemas económicos, de hijos, etc. Es una revalorización de la pareja, siempre y cuando se den unos mínimos de calidad de vida.

Causa: no haber trabajado, pues se reduce el círculo social previo, o haber tenido trabajos poco cualificados (conserva, empleada de hogar, etc.).

Solución: existen muchas formas de ampliar los círculos en la vejez: Hogares o Club de Pensionistas, voluntariado, asociaciones, etc.

Menor nivel educativo y cultural que los hombres

Comentario: existe un abismo cultural entre hombres y mujeres mayores.

Causa: por la mencionada cuestión cultural-social, por la que se asignaron distintos roles y se restringía el acceso de las mujeres a la escuela.

Solución: Aulas de Tercera Edad y otras actividades, como charlas culturales de distintos técnicos (médicos, psicólogos, etc.); también, Internet.

Mayor dedicación al cuidado del hogar y de personas allegadas

Comentario: pueden separarse y verse como problemas distintos.

Causa: cuestión cultural, social y de tradición heredada.

Solución: aunque las soluciones son similares el enfoque es distinto, porque la solución debe ser específica para cada una. En ambos casos la solución sería la Ayuda a Domicilio, además de educar al hombre mayor en estas tareas. La educación masculina para las labores del hogar podría hacerse, por ejemplo, mediante programas de televisión que enseñen a los hombres a cocinar. Sin embargo, respecto al cuidado de personas allegadas, la educación debe ser más de sensibilización y mediante mecanismos distintos a los de las labores del hogar. La asignación del cuidado de familiares está mucho más interiorizada como asunto femenino por ambos sexos, sobre todo en las personas mayores; por tanto, es más difícil la educación en el reparto según género de esta tarea en la vejez.

Peor nivel de salud en las mujeres

Comentario: se debe, tanto a las diferencias psicológicas como físicas entre hombres y mujeres, que conllevan distintas enfermedades en la vejez.

Causa: los escasos cuidados, falta de prevención, partos mal atendidos, etc. Además, la propia fisiología femenina provoca distintas enfermedades, que en la mujer aparecen antes que en los hombres y, aunque no son mortales, sí son crónicas, como la artrosis.

Solución: deben provenir de varias áreas. Mejorar el sistema público de atención a los mayores, que sea más personalizado, que permita escuchar más al paciente; a veces su mayor necesidad es que se les escuche. También, aumentar las pensiones para que puedan acceder a otros cuidados de salud no cubiertos por la Seguridad Social. Por último, incluir a los geriatras en la Seguridad Social; actualmente, les atiende el médico de cabecera que no es geriatra y los problemas de salud en la vejez no son los mismos que en otros grupos de edad. Además, son necesarios programas de apoyo multidisciplinar a los mayores en distintos aspectos (salud, jurídicos -pensiones, herencias-, culturales, etc.). También se debe evitar algo que ocurre mucho entre la gente mayor, el intercambio de medicinas, los mayores se “convidan” a medicinas.

Gran marginación social de las mujeres viudas y solteras

Comentario: no se da en todos los casos, algunas viudas están más integradas una vez fallecido el cónyuge. Va a influir la dependencia que hubiera respecto al marido; también la salud, la descendencia, las redes sociales, el nivel cultural o el estatus.

Causa: en general se debe a la autoexclusión. En particular, en las viudas, la marginación se produce al enviudar muy mayores o con deficiente salud y bajo nivel educativo. En las solteras influyen más las cuestiones culturales; la soltería femenina está mal vista, la masculina no.

Solución: implicar a quienes se sientan marginadas en actividades sociales que las ayuden a ampliar el círculo social; por ejemplo, en el voluntariado. Se les deben ofrecer mecanismos potenciales de integración.

C. DESIGUALDADES MÁS IMPORTANTES

Todas las desigualdades se pueden resumir en una, en la infravaloración social de la mujer respecto al hombre. En el futuro habrá menos desigualdades porque actualmente hay una mayor valoración social de la mujer.

Es indispensable realizar campañas que fomenten la valoración social de los mayores y, en particular, de las mujeres. Sin olvidar, que la vejez es un proceso

muy personal, lo que es válido/bueno para unos no tiene por qué serlo para otros.

3.2.2. TÉCNICO I-2 (TRABAJADORA SOCIAL)

A. DESIGUALDADES Y DIFERENCIAS SEGÚN GÉNERO APORTADAS POR LA ENTREVISTADA

Desigualdad económica. Distinto nivel de ingresos, que conlleva distinta calidad de vida. Esto es debido a que las pensiones de viudedad son muy bajas, aunque se han igualado a la pensión mínima de jubilación recientemente.

Distinta longevidad o esperanza de vida. Aunque, en principio, es una desigualdad positiva.

Diferencias en la salud. En la mujer se da mayor morbilidad en enfermedades crónicas, lo que incide en una distinta calidad de vida en la vejez. Son enfermedades dolorosas, como la artrosis.

Distinta participación social. Se debe a los distintos intereses según género. Las mujeres están más predispuestas a actividades culturales y relacionadas con el cuidado personal y la salud (gerontogimnasia, nutrición, etc.). Además, existe distinto horario de asistencia a las actividades: ellas, por la tarde y ellos, por la mañana y tarde. La causa está en las obligaciones domésticas de las mujeres por la mañana.

Roles sociales distintos. Conlleva distintos espacios donde estar según género: ellas, en el espacio doméstico y ellos, al no tener dicho espacio, buscan otros tras jubilarse, como el Centro de Día. El hombre se siente extraño en la casa, por ser un espacio tradicionalmente femenino. No obstante, se observa una paulatina integración del hombre mayor en el espacio doméstico. Es un cambio lento.

Adaptación a la vejez/jubilación. Ellas se adaptan mejor porque aprovechan el espacio doméstico, siguen en él, hay continuidad con su rol. Sin embargo, ellas viven como crisis el nido vacío. Esta mayor adaptación influye en la longevidad.

Distinta prevención y cuidado de la salud. Por varias causas: por los distintos hábitos (fumar o beber alcohol) según género; por el papel de cuidadoras de

ellas, por lo que tienen más interés en conocer formas de atención y cuidados para ellas mismas y para los allegados; además, ellas conocen los métodos tradicionales básicos de cuidados, los aprendieron de sus madres y abuelas.

B. OPINIÓN SOBRE LAS DESIGUALDADES SELECCIONADAS.

Menores ingresos que los hombres

Comentario: de acuerdo.

Causa: el diferente acceso al mercado de trabajo, por los roles sociales distintos: ellas en el hogar y ellos en el trabajo.

Solución: equiparar la pensión de viudedad a la mínima de jubilación sin cónyuge a cargo y, también, equiparar la pensión no contributiva a la de jubilación, en el caso de las solteras que no trabajaron.

Peor adaptación a la jubilación/vejez

Comentario: depende del caso, unas se adaptan mejor que los hombres porque siguen o retoman su espacio natural por tradición, las tareas del hogar. La adaptación depende del nivel de cualificación de la mujer y de la valoración personal de las tareas del hogar.

Causa: solo se adaptan mal aquellas que no valoran las tareas del hogar.

Solución: ellas deben buscar otras actividades en función de su nivel cultural o cualificación personal.

Menor optimismo vital en las mujeres

Comentario: de acuerdo.

Causa: ellas suelen tener una autoestima más baja por la menor valoración social, debido al menor nivel educativo y a los menores ingresos. Es una cadena de relaciones.

Solución: fomentar el aumento de la autoestima en las mujeres mayores, fomentando una mayor valoración social de la mujer mayor en general.

Menor amplitud de las redes sociales que los hombres

Comentario: es más correcto hablar de menor participación social.

Causa: las mujeres mayores están más centradas en la esfera doméstica, en su espacio habitual, es decir, la casa y la familia. Esta diferencia se debe al menor acceso al mercado laboral, que condicionó la participación social en su día y también en la vejez.

Solución: que se realice más voluntariado y más actividades culturales con otras generaciones (bailes, coros, etc.).

Menor nivel educativo y cultural que los hombres

Comentario: de acuerdo.

Causa: el rol social y cultural. Por tradición ellos aprendían a leer y escribir en la mili o antes. No era necesario que ellas aprendiesen, no había necesidad de promocionarlas, puesto que su espacio era el hogar o trabajos de apoyo no cualificados.

Solución: asistir a Educación de Adultos, aunque se dan ciertos handicaps por tener algunas problemas auditivos o de visión.

Mayor dedicación al cuidado del hogar y de personas allegadas

Comentario: es mejor separarlas aunque es difícil en la práctica. El 80% de los cuidadores son mujeres, pero los hombres mayores cada vez ayudan más en la casa.

Causa: por los papeles sociales, por las funciones sociales preasignadas tradicionalmente, totalmente distintas según género.

Solución: es difícil, por estar relacionado con los estilos de vida, con aprendizajes, con costumbres, con papeles sociales. Lo ideal sería educar a ambos para compartir; a ellas, enseñarles que no pierden su identidad porque compartan las funciones del hogar. Es importante darle a las mujeres otras opciones para que dejen de sentir la obligación de cumplir con las tareas del hogar y con los cuidados de familiares; así no habrá duelo por tener que compartirlas con el marido. En este sentido, es muy relevante la estructura de poder en la pareja, según esté ésta repartida será más fácil un reparto de funciones. Es necesario seguir haciendo campañas de compartir, pero con imágenes de personas mayores, no solo con jóvenes.

Peor nivel de salud en las mujeres

Comentario: depende de los casos.

Causa: es complejo por influir distintas causas (psicológicas, fisiológicas o genéticas), que tienen como consecuencia diferentes enfermedades. Ellas tienen más depresión y más enfermedades crónicas. Cada sexo tiene distintos hábitos (fumar, beber); además del mayor sedentarismo femenino. La satisfacción personal influye en la vejez, en la longevidad. Existe cierta realización como madre, se crean lazos biológicos con los descendientes que fomenta, aunque sea de forma inconsciente, la longevidad. Por otro lado, está el poder emocional, ellas se han hecho más fuertes por estar menos consideradas.

Solución: programas de educación para la salud (física, mental y emocional).

Gran marginación social de las mujeres viudas y solteras

Comentario: en las viudas, depende de la edad, del estatus, de la salud, del nivel educativo, de la descendencia, etc. También influye la satisfacción con la relación de pareja que se tuvo: muchas viudedades han resuelto separaciones.

Causa: la desigual economía, que genera menor valoración social.

Solución: la participación social, realizar actividades fuera de la familia. Promover la valoración social de la mujer soltera y viuda.

C. DESIGUALDADES MÁS IMPORTANTES

En general, las desigualdades según género provienen de la distinta valoración social que se ha dado a hombres y mujeres. En la vejez, las desigualdades fundamentales serían: las diferencias económicas; las diferencias educativas; el diferente nivel de salud y los distintos roles o funciones en las labores del hogar y en los cuidados de allegados.

Además, es importante que los jóvenes valoren a los mayores y viceversa. Se deben desmitificar los estereotipos sobre los mayores y, también, los que los mayores tienen sobre los jóvenes actuales. Es preciso encontrar espacios donde coincidan ambas generaciones.

3.2.3. CONCLUSIONES DE LAS ENTREVISTAS A TÉCNICOS-I

De las entrevistas con ambos técnicos, se extraen importantes conocimientos sobre la realidad y situación actual de las desigualdades según género en la vejez; además de una primera aproximación sobre cuáles son sus causas y las posibles soluciones, que serán también tenidas en cuenta en los apartados de conclusiones y propuestas de esta investigación.

Como se ha visto, algunas de las desigualdades revisadas con los técnicos -como es el caso de la peor adaptación a la jubilación, el menor optimismo vital, la menor red social o la marginación social de las mujeres mayores viudas y solteras-, no son del todo generalizables a toda la población mayor femenina o han sido consideradas como consecuencia de otra desigualdad, según los entrevistados. Esta idea es compartida por este investigador, pues de hecho estas desigualdades mencionadas han sido estudiadas en la revisión de estudios como un grupo común.

Las desigualdades vinculadas a la satisfacción personal y a la valoración social están fuertemente asociadas a la asignación de tareas según sexo, en donde la realización de las labores domésticas juega un importante papel restrictivo, siendo tanto la causa como la consecuencia de otras desigualdades.

De este modo, las aportaciones de los técnicos han sido determinantes para definir aún más cuáles deben ser las desigualdades que inciden principalmente en

la vejez y, por tanto, las que deban ser objeto de estudio en el grupo de discusión. En este sentido, se debe destacar las aportaciones realizadas en cuanto a la conveniencia de estudiar por separado las desigualdades relacionadas con las tareas domésticas de las del cuidado de familiares.

En definitiva, las desigualdades estudiadas en el grupo de discusión son aquellas que inciden de forma más generalizada en el colectivo de mujeres mayores y que, además, son susceptibles de solucionarse o minimizarse de forma independiente. Estas desigualdades fueron cinco: los ingresos, el nivel educativo, el nivel de salud; la realización de las tareas domésticas y el cuidado de familiares que necesitan ayuda.

3.3. RESULTADOS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el grupo de discusión realizado con las nueve mujeres mayores se han clasificado en distintos apartados. Los cinco primeros hacen referencia a las desigualdades según género en la vejez consideradas inicialmente (labores del hogar, el cuidado de familiares, el nivel educativo, los ingresos y la salud). Mientras que los cuatro restantes incluyen los posicionamientos realizados por las participantes sobre diversos temas relacionados con la vejez (el sistema sanitario, la calidad de vida, las residencias para mayores y las relaciones intergeneracionales).

Respecto a las cinco desigualdades, éstas han sido estudiadas teniendo en cuenta cinco aspectos diferenciados: la vivencia personal de las participantes, las causas, las consecuencias, las soluciones aportadas, además de un último apartado donde se incluyen las observaciones relacionadas con la obtención de dichos resultados.

Para mayor comprensión de los resultados que se exponen se han incluido, en cada uno de los apartados, una serie de *verbatim*s o fragmentos de texto literal que han sido expresados por las participantes. A su vez se indica mediante numeración qué participante hizo la aportación (P1, P2,... P9).

3.3.1. DEDICACIÓN A LAS LABORES DEL HOGAR

A. VIVENCIA

En general, las participantes asumían las tareas domésticas como propias y no recibían ninguna ayuda masculina. Solo una participante que no trabajó fuera del hogar contó con la ayuda de una empleada doméstica.

La vivencia personal de las labores del hogar depende de la casuística propia: haber trabajado fuera del hogar o no, el estado civil, haber tenido hijos o no y, también, del estatus económico familiar.

P3: Mi marido era un hombre de los de antes y no me ayudaba; no sabía ni hacer una tortilla. Me tocaba hacerlo a mí todo: levantarme a las cinco de la mañana y acostarme cuando podía.

P4: Estoy viuda desde los 30 años... era todo para mí.

P5: Yo no he tenido ayuda. He estado siempre en la tienda. Y, claro, pues madrugando mucho, dejándome la comida hecha, haciendo la compra, en fin, llevando todo ese jaleo.

P6: Mi marido no me ayudaba. Yo trabajaba y cuando venía ¡no veas cómo me encontraba la casa! Y me tenía que *espatarrar* y decir: esto es para mí, no es para nadie; hasta que volvía otra vez y me lo encontraba otra vez igual.

P7: Yo estoy casada. He tenido mucha suerte. Mi marido ha trabajado mucho. Y, gracias a Dios, he vivido, y vivo, bien. Pero yo siempre he tenido una muchacha.

P8: Empecé a trabajar a los 12 años en la conserva: en invierno agrios y en verano fruta. Entrando a las siete, saliendo a las doce de la noche. Y así, hasta hace 24 años que me coloqué en la universidad, trasnochando mucho, de noche fregando... porque yo venía a las tres y mi marido estaba viendo la televisión esperando que yo arreglara la comida; y él, ni un plato. Ha sido una vida dura. Pero cuando entré en la universidad ya era otra cosa.

P9: Yo he trabajado de soltera en la fábrica, después, ya no he trabajado más. Y yo, ya, me he dedicado a las cosas de la casa, a coserles, a plancharles, a cuidar de mis padres, de mi suegro... y así se ha pasado mi vida.

B. CAUSA

Por unanimidad se dice que se asumían las tareas domésticas por la educación recibida. Por tradición y costumbre se hacía una asignación de funciones según sexo: los hombres, eran los responsables de llevar el dinero a la casa, y la mujer, la encargada de la administración doméstica. De este modo, las mujeres no recibían preparación para el mercado laboral, se las educaba para las tareas domésticas en su conjunto: cocinar, coser, bordar, etc.

Se justifica esta asignación, no solo por la educación tradicional sino, también, por la precariedad laboral existente en su juventud (Guerra Civil, postguerra, etc.). También se destaca el importante peso de la tradición seguida por generaciones anteriores: se continuaba el modelo de asignación de tareas aprendido en el hogar paterno.

P7: A las mujeres nos educaron en nuestros tiempos, más que nada, a la casa.

P4: El marido era el que ganaba el dinero y la mujer la que se encargaba de la casa. Cada uno asumía su función.

P7: Entonces, tampoco había muchas posibilidades de trabajo: fregar suelos de rodillas,...

P5: Luego, además, es que nos tocó la postguerra, que eso ha sido muy importante. Porque hemos pasado muchas necesidades.

C. CONSECUENCIA

No se reconoce expresamente que haya consecuencias negativas en la situación personal. El grupo valora positivamente que hoy no se dé esta desigualdad en tal extremo y se refieren a ello con frecuencia. No obstante, remiten la escasa formación recibida por las mujeres de su generación para desempeñar trabajos cualificados.

Se alude a la tradición de que las mujeres trabajasen solo de solteras, abandonando el trabajo una vez casadas y ocupándose únicamente de las tareas domésticas; es el caso de una de las participantes. Aquellas que se casaron y no abandonaron el trabajo expresan quejas de la escasa ayuda recibida de los cónyuges en las tareas domésticas.

También se menciona el distinto contexto social, político y jurídico que discriminaba o reducía las posibilidades de desarrollo personal y profesional de la mujer, haciéndola dependiente social y económicamente del hombre (inexistencia de divorcio o separación u otras restricciones respecto a los hombres, como la de necesitar autorización masculina para la apertura de cuentas bancarias).

P7: Es que nosotras no estábamos preparadas como lo están las mujeres de hoy y tenía que ser así. Hoy no, hoy la mujer que está preparada y lleva un buen sueldo a su casa, si la tratan mal o la consideran de segunda parte, pues dice que no.

P6: Yo solo digo una cosa: si cuando yo era joven hubiera existido lo que hay hoy, que con un plumazo te dejan "libre", yo no aguanto 34 años como aguanté, con un año hubiera tenido bastante.

P8: Yo vengo de un pueblo donde se trabajaba en los almacenes y en la conserva y venía un domingo y la mujer se tenía que pasar el día entero lavando, fregando... y el señor marido en la taberna o en el cafetín jugándose la partida. Yo eso lo he visto en casa de mis padres, lo mismo hacían mi padre y mis hermanos.

P5: Lo de hoy es otro mundo.

D. SOLUCIÓN

A pesar de las quejas respecto al escaso apoyo masculino en las tareas de la casa, el grupo piensa que la mujer es la más indicada para realizar estas labores. En general se opina que es mejor que el marido se ocupe de otras tareas de apoyo, como el bricolaje. Se reconoce la dependencia en este aspecto y varias participantes aluden al desarrollo de "estrategias" para recibir ayuda masculina en estas tareas.

Por otro lado, se propone no denominar las tareas domésticas como tales, sino de otro modo menos asociado a labores femeninas, como pudiera ser el término de "tareas de mantenimiento".

Al preguntar quién debe prestar ayuda en las tareas domésticas a las mujeres mayores que la necesiten, se opina que el apoyo debe venir de la familia, si se tiene, o en su defecto de la Administración. Especialmente se solicita esta ayuda para los casos de relevante soledad.

P5: Si te ayudan te viene muy bien, pero yo no quiero soltar el mando de la casa; la mujer sabe mejor lo que hace falta en la casa.

P3: Yo estoy sola y no lo llevo muy bien. Con una vida dura como la mía, pienso que sería bueno recibir ayuda.

P6: La familia, si se tiene...

P8: Si el marido no sirve para nada, tienes que hacerlo tú. Mi marido no participa en la casa porque no quiere.

P5: Es que ellos pueden ayudar en otras cosas de la casa, en colgar cosas, en hacer agujeros...

P1: Es que depende de las palabras que utilicemos... si a un hombre le hablas de las labores del hogar, eso le repele, pero si tú le dices mira: mantenimiento de la casa, tal y cual, a lo mejor se siente más predispuesto.

P6: Eso es lo que hago yo. Como no tengo marido y como soy cocinera, hago un dulce y lo pongo encima de la mesa y viene uno y dice: esto está muy bueno. Y le digo: anda coge un trozo. Y, entonces, aprovecho y digo: mira, me hace falta que me hagas dos agujeros aquí y me cuelgues esos cuadros... y así.

E. OBSERVACIONES

Al preguntar si las mujeres dejaban el trabajo con agrado al abandonar la soltería, no se responde expresamente, se argumentan otros factores. Tras repetir la pregunta responden que, en general, se asumía con agrado debido a la tradición social, aunque sí se expresan quejas de la escasa ayuda recibida cuando ambos cónyuges trabajaban.

Se abandonaba el trabajo y se asumían las tareas domésticas con agrado cuando el marido era respetuoso con la esposa (no era bebedor, entregaba el sueldo y daba buen trato); la recompensa era que el marido se portase bien. Sin embargo, se menciona la satisfacción que supone cuidar a los hijos propios, aún a costa de abandonar el trabajo.

Coinciden en que en nuestros días las mujeres mayores continúan realizando las tareas de la casa con escasa ayuda masculina, además de apoyar en el cuidado de los nietos.

P1: Yo tuve siempre que justificarle a mi madre lo que yo hacía. Yo estudié gracias a mi padre. Mi madre me ponía el freno.

P5: Es que lo habitual ha sido ir al corte y esas cosas. Y cuando te casabas dejabas el trabajo, eso es lo que yo vi a mi alrededor.

P7: Se acepta con agrado porque te casas con amor.

P9: No se acepta con agrado cuando el marido no se porta bien, no entrega el sueldo y se va a beber.

P5: Se acepta dejar el trabajo porque estar en tu casa y limpiarle los mocos a tus hijos es lo más grande que hay, vale más que cualquier trabajo.

P4: Las mujeres de nuestra generación no viven mal haber dejado el trabajo o dedicarse solo a la casa. Nos educaron así.

P6: Eso va a depender, porque la que no ha tenido hijos, ni suerte con el marido...

P7: Ahora nos toca llevar las cosas de la casa y las de los nietos.

3.3.2. EL CUIDADO DE FAMILIARES QUE NECESITAN AYUDA

A. VIVENCIA

Por consenso se argumenta que el cuidado de los familiares (hijos, padres, etc.) ha sido asignado a las mujeres y así lo han realizado la mayoría de las participantes.

B. CAUSA

El grupo opina que la asignación está influida por las características innatas propias de cada sexo, aunque también se piensa que hubo cierta imposición social.

Se mencionan quejas de la escasa ayuda del cónyuge en el cuidado de los hijos cuando éstos eran pequeños, siendo común el gran desinterés masculino al respecto.

Se enumeran multitud de cualidades femeninas propicias para esta función: delicadeza, dulzura, aguante o resistencia moral. En definitiva, afirman que la mujer es más receptiva al dolor y al sufrimiento ajeno y, además, más paciente.

También se menciona que el modelo de familia mediterráneo tiende a asistir a los familiares que necesitan ayuda con los propios miembros familiares, es decir, las mujeres.

P7: La mujer es más dulce que el hombre por naturaleza.

P8: Y más mañosa.

P4: Quitando algunos que hay que son más mañosos, la mujer es más mañosa que el hombre.

P3: Y más delicada.

P7: La mujer aguanta más.

P1: El cuidado descansa en la familia hasta ahora: padres, cuñados, hermanos, porque en el mediterráneo la familia ha sido muy importante y por eso los cuidados han descansado en la familia.

C. CONSECUENCIA

Según el grupo, la consecuencia directa de esta desigualdad supuso asumir ellas el cuidado de hijos, cónyuges, padres, suegros o nietos; recibiendo escasa ayuda de los componentes masculinos de la familia, ya fuesen padres, hermanos, cónyuges o hijos, tanto para aquellas que no trabajaban como para las que sí lo hacían.

P8: Sí, porque yo cuando tenía mis hijos pequeños y se ponían malos por la noche y estaban en la cuna, ¿él que hacía?; se iba para la otra habitación. Y allí se quedaba la señora aguantando la noche entera con la criatura. Y al día siguiente los dos a trabajar por igual.

P2: Cuidé a mi madre 5 años; aunque tenía hermanos, fui yo quien la cuidé.

P9: Yo he estado cuidando a mis padres porque mis dos hermanas trabajaban, porque eran viudas.

D. SOLUCIÓN

A diferencia de la desigualdad en las labores del hogar, las soluciones ofrecidas para minimizar la exclusiva asignación del cuidado de familiares a las mujeres proceden del exterior de la familia, en concreto mediante la Ayuda a Domicilio. No se menciona a la familia y mucho menos a los integrantes masculinos, ya que porque no los consideran cualificados ni interesados por esta función.

Las propuestas se enfocan también hacia el servicio de Estancias Diurnas. En suma, soluciones siempre ajenas a la familia y a los hijos fundamentalmente. Se remarca de forma insistente la idea de no alterar la cotidianeidad de los hijos. En esta línea, se propone “no envejecer” para no necesitar ayuda ajena en la vejez. Se prefiere el “asilo” antes que molestar a los hijos o familiares; sin embargo, al mismo tiempo se critican las Residencias, tanto por su escasez como por su elevado precio. La Residencia sería un mal menor.

P4: Eso, con asistencia a domicilio para los que ya van para mayores, darles una ayuda para que los hijos tampoco tengan mucho trabajo.

P4: Eso deberían de ponerlo mejor para que los hijos no tengan que dejar sus trabajos y sus cosas.

P1: La Administración debería plantearse ya un buen equipo de asistentes sociales que detecten realmente los casos; más que rellenar papelitos. Eso es frío, eso no llega al meollo del problema. En vez de tanto papel, mejor un buen equipo que sepa dónde hay una verdad y dónde se está engañando...

P9: En mi pueblo cogen a los ancianos en un taxi y los llevan al Hogar del Pensionista, a los que no tienen familia, los bañan y los asean, les cambian de ropa y, además, les dan la comida y ya, cuando meriendan, los llevan a su casa. Eso está muy bien.

E. OBSERVACIONES

El grupo valora positivamente que en las generaciones de padres jóvenes haya más ayuda masculina. No obstante, a pesar de los avances, no piensan que se haya resuelto la desigualdad, aún continúa sin ser equitativo el reparto de tareas.

Se diferencia claramente entre el cuidado de los hijos y el cuidado de personas enfermas dependientes (mayores o jóvenes). La desigualdad se percibe únicamente respecto al cuidado de los hijos. El apoyo de los maridos no es valorado como solución para el cuidado de otros familiares que no sean los hijos propios. No obstante, se mantiene que cuidar a los hijos o padres propios es una satisfacción personal.

Por otro lado, se alude a la falta de recursos sociales, centrando el problema principalmente en la asistencia a mayores dependientes.

El grupo es consciente de los cambios experimentados en el modelo familiar, más reducido y más independiente en la actualidad. Asimismo, se critican negativamente algunas consecuencias de esta evolución, como la mayor frecuencia de fracasos matrimoniales.

P8: Hombre, siempre que él esté bien, que pueda ayudar...

P3: Yo, como no tengo marido.

P8: Ahora muchas chicas jóvenes casadas lo hacen de otra forma, ellos les ayudan más.

P4: Es que atender a tus hijos y a tus padres, cuando les haces falta, es una satisfacción.

P9: Yo solicité ayuda a domicilio para mis padres y como estaba ganando 58.000 ptas. y ganaba 1.000 más de lo que le pertenecía, entonces no mandaban a una mujer, ni siquiera una hora.

P3: A mí me han operado de los pies tres veces y he pedido la asistencia social y me la han dado solamente una vez. Y me dieron solo una hora al día, la primera vez. Y me dan 39.000 ptas. de invalidez.

P8: Es que no conceden casi ayudas.

3.3.3. EL NIVEL EDUCATIVO

A. VIVENCIA

Al preguntar por el desigual nivel educativo entre los hombres y mujeres mayores actuales el grupo no responde, no se reconoce la desigualdad en un principio.

Se confirma el aprendizaje por métodos alternativos al colegio, como a través del periódico. También menciona una de las participantes que su nivel educativo supera al de su cónyuge.

P6: Yo me enseñé a leer y a escribir con el periódico.

P7: En mi caso, mi nivel educativo es más alto que el de mi marido.

B. CAUSA

Se justifica la precariedad educativa por el contexto social e histórico que les tocó vivir (Guerra Civil y postguerra). Circunstancias poco propicias para el desarrollo cultural, en especial para las mujeres, por haber sido discriminadas respecto a los hombres abiertamente, excusando tal distinción por ser el hombre el que debiese aportar los ingresos al hogar.

De nuevo la causa de la desigualdad es la asignación de funciones según género: para administrar el hogar no es necesario estudiar. Así, el varón siempre era el preferido para los estudios. Este modelo es reproducido por una de las participantes en la descendencia propia.

La única participante con estudios superiores apunta también como causa el desinterés femenino por las cuestiones culturales en las mujeres de su generación. Las demás no opinan al respecto y, aunque no niegan la posibilidad de que se diese este hecho, aluden de nuevo al contexto de escasez y a la tradición de negar la formación a las mujeres. La excepción se ceñía a la formación para aprender a coser o bordar, completando así una preparación para ser "buena ama de casa", como una de ellas dice.

P1: En nuestras edades, en la guerra y la postguerra, hubo una interrupción de los estudios.

P5: Porque siempre el hombre era el preferido de la casa para que estudiara, por esa educación que nos daban entonces.

P7: Y eso es lo que hemos visto. Era así porque el hombre era el que llevaba el dinero a la casa y la mujer administraba. La mujer es que, cuando salíamos del colegio, enseguida a la academia de corte y a bordar...

P5: Sí, y yo he ido a las dos cosas. Ibamos ricas y pobres, todas.

P7: Era así por tradición, por costumbre y por necesidades. Porque había en medio una guerra y una postguerra.

P1: Y, también, por desinterés propio.

P7: Es que era lo que veíamos en las casas...

P1: Yo creo que en la época nuestra no había facilidades y menos en las zonas rurales.

P7: Lo que no había era dinero.

P6: Nosotros esa cultura no la pudimos tener...

C. CONSECUENCIA

No se responde a la pregunta sobre las consecuencias o limitaciones que pudiese generar la discriminación educativa sufrida en la infancia y la juventud. En general, no se reconoce limitación alguna, argumentando la diferencia existente entre cultura e inteligencia.

Se menciona reiteradamente que, debido a la educación recibida, la mujer estaba obligada, ante todo, a realizar eficientemente las tareas de la casa.

P7: Una cosa es la cultura y otra cosa es la inteligencia. El que no sabe de algo es porque no quiere, porque coge un libro y se lo lee...

P9: La mujer a ser buena ama de casa...

P6: Desde que nos criaron, nos criaban ya con la conformidad de que teníamos que ser las esclavas de la casa.

D. SOLUCIÓN

Debido a no haber reconocido abiertamente que hubiese limitaciones por tener menor nivel educativo que los hombres, no se proponen en principio soluciones. Se observa cierto desinterés por solucionar, o incluso minimizar, esta desigualdad.

Una participante conoce las llamadas Aulas para la Tercera Edad, que funcionaron en su municipio durante un tiempo. Otra afirma haber asistido a Educación de Adultos. Aunque se producen quejas sobre la interrupción de estas medidas, no hay consenso en cuanto a si se debería promover más este tipo de actuaciones, ni tampoco en cuanto al beneficio para las mujeres mayores.

Finalmente, la participante con estudios superiores propone que nunca es tarde para aprender y que esa cultura actuará siempre a favor de las mujeres mayores. Apunta la bondad de aprender de y con otras generaciones -informática, por ejemplo-, lo cual favorecería a su vez el diálogo intergeneracional. No hay unanimidad al respecto, ni en cuanto a desear mejorar el nivel educativo, ni en cuanto a la posible mejora del diálogo intergeneracional.

P5: Eso es estupendo.

P8: Hubo un tiempo Aulas de este tipo, pero ya no hay.

P6: Yo sí iría a aprender a eso.

P1: Nunca es tarde... No debemos decir: se ha terminado, yo ya no necesito más. Esto es una forma de comunicarnos. Y para las mujeres mayores puede ser algo que se mueva a favor de ellas.

P7: Pues yo... me gusta estar en mi casa con mi marido, salir de viaje cuando puedo, estar con mis nietos, y cuando puedo leer y ver la tele.

E. OBSERVACIONES

Se observa gran desinterés en proponer soluciones relacionadas con el nivel educativo. El grupo no reconoce abiertamente las posibles limitaciones de la precariedad educativa. Manifiestan que enseña más la necesidad que los estudios que se posean.

Parece ser que el mayor nivel educativo de las mujeres de generaciones posteriores a ellas les hace no sentirse discriminadas. Por otro lado, reiteran excusas para no reconocer la limitación que suele provocar un bajo nivel educativo: exclusión del uso de determinados productos y servicios.

Una participante confiesa haber reproducido, a su pesar, el modelo educativo de exclusión femenina con las hijas.

P7: Lo hemos tenido; ahora no, las mujeres de ahora no.

P6: Lo que más enseña es la necesidad.

P4: Yo he tenido cuatro hijos y yo pensaba siempre que, de estudiar, mis hijos, y las hijas, si podía ser, después; pero primero mis hijos, porque eran los que tenían que llevar el dinero a su casa... y la mujer a administrar la casa.

3.3.4. LOS INGRESOS/EL TRABAJO

A. VIVENCIA

El grupo reconoce las situaciones de discriminación sufridas, tanto por la restricción laboral, en cuanto al menor acceso al trabajo y a la baja cualificación de éste, como por la menor retribución percibida en los trabajos realizados, por el hecho de ser mujeres.

Se producen varias quejas de la baja cuantía de las pensiones de viudedad y de jubilación, insuficientes para mantener un hogar en solitario.

P3: He pasado la vida trabajando y haciendo las cosas de la casa. He trabajado siempre, desde pequeña. Entonces, cuando me casé, ya era trabajo doble: el trabajo que tenía que hacer y cuidar a mi marido, que uno me lo pagaban y, el otro, no. Después, tuve un hijo, que tuvo que estar en la guardería, porque yo tenía que trabajar...

P6: Yo empecé a trabajar cuando mi madre me trajo al mundo. Empecé a peseta el día arrancando cebada. Me casé a los 15 años creyendo que le iba a quitar a mi madre un peso de encima... se lo puse *doblaro*... Yo he tenido que trabajar en fábricas, fregando suelos, en las cocinas de restaurantes... y, así, hasta que me jubilé.

P9: Si una mujer ha estado descargando un camión a la par de un hombre, a ver ¿por qué tiene ella que cobrar menos?

P8: Yo no lo veo bien.

P7: Ha sido así, pero eso no debía de ser así.

B. CAUSA

Se apunta la preferencia pasada y actual por los hombres en el trabajo, debido a la menor probabilidad de bajas laborales por motivos relacionados con la reproducción; incidiendo, además, la menor preparación que recibían las mujeres para el mercado laboral.

P4: Yo sé que, ahora, si tienen que meter a una persona en un trabajo, pues prefieren a un chico que a una chica. ¿Por qué?, porque el periodo, el embarazo... hay muchas más bajas laborales. Y como el hombre no lo tiene y la empresa va a ganar la peseta, pues prefiere a los hombres.

C. CONSECUENCIA

El grupo es consciente de la discriminación laboral sufrida en su juventud y madurez, a la vez que saben que la desigualdad persiste todavía en las mujeres más jóvenes. Se apunta la vinculación existente entre la baja fecundidad actual y la inestabilidad laboral femenina.

Según las participantes, la precariedad económica de algunas mujeres mayores conlleva no poder cubrir los gastos mínimos de mantenimiento de un hogar, a no ser que se cuente también con la pensión del cónyuge. Los casos más necesarios serían los de aquellas mujeres que perciben pensión no contributiva o pensión de viudedad. Las mujeres afectadas deben recurrir a realizar labores cuidadoras con otros mayores para obtener ingresos extras.

Se concluye que los reducidos ingresos en la vejez generan inseguridad e inestabilidad, culpando de ello a la Administración por falta de apoyo; especialmente, en los casos de imposibilidad de obtener otros ingresos o cuando se manifiesta cierta dependencia física. Además, los escasos recursos económicos pueden dificultar la atención de los cuidados mínimos de salud (buco-dental, visual, etc.).

P1: Yo no creo que siempre se abandone el trabajo con agrado. Yo creo que el hombre no tiene por qué haber tenido ese servicio gratuito, de un trabajo en la casa que podían haberlo hecho entre los dos.

P3: Yo he trabajado toda la vida y tengo una pensión que es ridícula.

P6: Porque luego dicen: ¡ay, que es que no dan a luz las mujeres, ahora no tienen críos!.... Pero si vosotros mismos las condenáis. Las condenan a que no tengan críos.

P7: La mujer, en cuanto se casa, el contrato ya no se lo renuevan...

P6: Yo me tengo que operar de esta rodilla y no me he operado, porque como estoy sola, como no tengo quien me asista.

P9: Como estamos acostumbradas toda la vida a ir con los dineros escasos, pues intentamos apañarnos, estamos acostumbradas a sacar de donde no hay.

P5: Yo conozco mujeres que se han quedado viudas y les han quedado 35.000 ptas. y con eso, ¿qué?. Con 35.000 ptas. no se puede vivir de ninguna de las maneras, no puedes pagar lo de la casa. Algunas se han tenido que poner a cuidar gente para sacar algo más, pero claro, porque todavía son jóvenes.

P4: La limitación que produce la desigualdad es que si la mujer es joven, se busca otra cosa, pero si es mayor...

P5: Yo, porque mi marido también tiene pensión, pero con 58.000 ptas. que me han quedado a mí, después de cotizar casi 30 años como autónomo; pues con eso yo no podría vivir sola en una casa, con eso no hay bastante para pagar un alquiler y vivir.

P3: Yo he cotizado 30 años y tengo una pensión muy baja.

D. SOLUCIÓN

Se propone reformar el sistema público de pensiones: aumentar la cuantía de las pensiones no contributivas e igualar la pensión de viudedad a la de jubilación del marido. Sin embargo, se apunta que es necesario tener en cuenta las posibilidades reales, en cuanto a recursos públicos, para aplicar el mencionado aumento de las pensiones.

Se aporta la Residencia como solución, aunque se matiza el alto precio de las que son privadas y la escasez de plazas en las públicas, además de su dudosa calidad asistencial.

Mientras la salud es aceptable se prefiere el hogar propio y no molestar a la familia. La Residencia es una opción, aunque solo en caso de no tener hijos. Se prefiere estar en la casa propia o de un hijo, pero en este caso apoyando a éste con la pensión propia.

No obstante, el grupo reitera que, dado que los recursos de la Administración son limitados, puede ser imposible aumentar las pensiones y/o el número de plazas residenciales.

P5: Pues reformando las pensiones.

P5: Ahora creo que quieren arreglar todo eso. Eso, va a haber una reforma; claro, si eso no está bien.

P5: Se debe poner un mínimo en las pensiones para que la persona pueda vivir.

P7: Que las pensiones de viudedad no bajen, que sean lo mismo que lo que cobraba el marido.

P4: Yo creo que las pensiones tampoco pueden ser a gusto nuestro, sino a medida de lo que España pueda dar de sí. Donde no hay, no se puede dar. Ahora parece ser que la cosa ha mejorado bastante, pues que se note en las pensiones. Y se va a notar porque ahora los dos partidos proponen una subida, porque, gracias a Dios, hay más de donde sacar. Que repartan más ahora que la cosa va mejor.

P5: Es que las residencias también son muy caras; y públicas hay muy pocas.

E. OBSERVACIONES

Las participantes son conscientes de la limitación de los recursos públicos, quedando, por tanto, algunas propuestas realizadas en tela de juicio, sobre todo la relativa a las pensiones.

P1: Es que es más barato mantener servicios comunes que aumentar pensiones, que puede que llegue un día en que no se puedan pagar... Yo creo que más residencias o más apoyo a domicilio, con menos papeleo, es lo más adecuado. Pero mantener sola a una persona en una casa...

3.3.5. LA SALUD

A. VIVENCIA

El grupo no piensa que en la vejez existan grandes diferencias de salud respecto a los hombres, aunque sí que cada sexo tiene sus propias enfermedades y por distintas causas. Se opina que la morbilidad actúa por igual; pese a ello, manifiestan que se trata de enfermedades distintas, que producen diferentes dependencias y que cada sexo las vive de una forma.

P5: Las *peplas* están repartidas

P7: Hay de todo. Lo que pasa es que las mujeres somos más sufridas.

P5: Ellos son más *quejicas*.

P9: Nosotras disimulamos más.

P7: A un hombre le duele un pie y está todo el día quejándose. Nosotras, no.

B. CAUSA

La diferente salud en la vejez según sexo se justifica por la distinta trayectoria vital. La mujer presenta enfermedades asociadas a la reproducción y a la deficiente alimentación en la infancia, mientras que en los hombres las enfermedades se asocian más con el trabajo realizado.

Se justifica la osteoporosis femenina por la escasez de productos lácteos vivida en la infancia; y la mayor mortalidad masculina por el estrés debido al trabajo en el exterior del hogar y por la dureza de algunas ocupaciones; sin olvidar la influencia de algunos hábitos masculinos (fumar o beber alcohol). Se sabe que en el futuro cambiarán las condiciones de mortalidad según sexo, por la reducción de las diferencias según sexo en estos hábitos sociales.

Se opina también que la mujer se cuida más que el hombre y que los embarazos producen desgaste no mortal, lo mismo que la osteoporosis.

P1: El hombre tiene tendencia a un tipo de enfermedades y la mujer a otras. Aunque ahora se están igualando bastante.

P7: Además, es que las mujeres parimos y tenemos muchos más desgastes que los hombres. A ellos, lo que les afecta es más los berrinches de ver que ya no son jóvenes y no pueden hacer todo lo que hacían.

P4: Se dice que mujer enferma, mujer eterna.

P7: El hombre ha llevado más estrés que la mujer, en sus trabajos y en sus cosas; porque han estado trabajando más tiempo, en trabajos más duros... y todo eso les afecta.

P1: Yo noto una salud más razonable ahora, porque la mujer no está tan pasiva, es más activa, se cuida más en las comidas, se cuida físicamente más. Yo noto un nivel aceptable en la salud de la mujer, se cuida más que el hombre. Aunque la osteoporosis, que creo que la tenemos todas, yo pienso que la razón es la falta de productos lácteos que nos tocó vivir en la infancia por la guerra y la postguerra.

C. CONSECUENCIA

Las enfermedades típicamente femeninas en la vejez suelen generar dependencia física de los demás por afectar a los miembros motrices: limitan las salidas al exterior sin compañía y la realización de las tareas del hogar.

P5: Estas enfermedades limitan mucho, porque no puedes salir a la calle, tienes que ir con alguien, no puedes hacer las cosas de la casa, ir a la compra...

P3: No podemos limpiar la cocina por arriba, las lámparas y eso... porque no te puedes subir ni a una escalera ni a una silla.

D. SOLUCIÓN

Las propuestas del grupo apuntan hacia la atención pública y, en concreto, mediante Ayuda a Domicilio que proporcione apoyo en las tareas de la casa y en las

compras. Se demanda una atención más efectiva, donde no se mal empleen recursos por fraude o por influencias. Remarcan que la escasez de recursos puede deberse al inadecuado reparto de la ayuda asistencial.

P5: Pues con una asistenta social que viera los casos que son y los que no son.

P3: Pues que no haya fraude.

E. OBSERVACIONES

El grupo conoce los cambios en las pautas de morbilidad según género, debido a la cada vez mayor generalización en el sexo femenino de los mencionados hábitos nocivos para la salud, junto a la progresiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo.

P4: Eso era antes, pero ahora se va a nivelar porque las mujeres beben y fuman como los hombres.

3.3.6. VALORACIÓN DE LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES

A. VIVENCIA

Las participantes piensan que ellas han respondido a las obligaciones que socialmente les fueron impuestas. Sin embargo, opinan que la juventud femenina de hoy no es del todo responsable, por no valorar ciertas labores domésticas que consideran mínimas, como coser u organizar adecuadamente un hogar.

El grupo reclama respeto de la juventud hacia los mayores. Piensan que la gente joven no conoce la realidad vivida por los mayores actuales y, por tanto, no se les valora. Se reclama comprensión por las penurias y carencias que imprimieron sus historias de vida.

P4: Nosotras hemos sido educadas -mal educadas o bien educadas-, pero hemos respondido a nuestras obligaciones. Y hemos salido como hemos podido de nuestras situaciones. Porque hemos puesto fuerza de voluntad, interés y todo eso. Pero a la juventud yo la veo de otra forma, no están preparadas. Mis nietas no saben pegarse un botón y les digo: ¡hija mía, qué menos que coserse un bajo y ponerse un botón!. Eso es lo más imprescindible. Porque todo no va a ser estu-

diar y estudiar... Y, luego, claro, las cosas se hacen montañas; tienen que afrontar unas cosas de la casa y no saben...

P6: Lo que más enseña es la necesidad. Porque yo los tengo tratados, con montones de libros, y son más ignorantes que el que no ha ido nunca a la escuela.

P1: A mí, mis hijos ya me han dado permiso para morirme, cosa que me hacía falta. Porque la madre siempre está pendiente de que toda su familia esté bien. La persona que no tiene hijos no piensa eso, se puede morir en un *ratito*, pero si tienes a tu cargo personas que necesitan ayuda, aunque por ley natural deberían estar mejor que tú, entonces eso te agobia muchísimo. Por eso yo pienso que debe de haber algo que cubra esa orfandad, ya sea porque estés sola o porque tengas a tu cargo a un hijo enfermo y tienes que pensar el día de mañana qué va a pasar... que el Estado haga un poco de papá.

B. CAUSA

Las diferencias con las generaciones más jóvenes se deben, según el grupo, a la actual supervaloración social de las cualidades juveniles, junto a la evolución del modelo familiar, que ha supuesto una eliminación de espacios donde coincidan jóvenes y mayores.

P2: Hay una tendencia ahora a sobrevolar a la juventud.

P1: Las familias van evolucionando hacia otro tipo, hacia otro modelo de familia, con menos convivencia.

C. CONSECUENCIA

Debido al escaso diálogo intergeneracional, el grupo alude quejas por la escasa valoración de las personas que viven la vejez; tanto por la incomprensión de su situación (menor nivel educativo, descenso en nivel de salud, etc.), como por el sistema de valores inherente a su generación (valoración de las habilidades domésticas, gran respeto a los mayores, etc.). Al mismo tiempo no se comparten las "virtudes" derivadas de algunos logros sociales, como el divorcio o la infravaloración social de las labores domésticas cotidianas.

P6: Yo lo que digo es que no hay derecho ninguno a que cuando llegamos a

viejos nos echen a un *lao*... que nos dieron una *ayudica* -no dinero, no hablo de dinero-, sino de una acción que enorgulleciera al mundo.

P4: Sí, a un modelo donde resulta que los hijos tienen tres mujeres y las hijas cuatro maridos; y eso qué...

D. SOLUCIÓN

Según el grupo, una forma de minimizar los conflictos generacionales sería mediante el diálogo, fomentando el intercambio de experiencias y la mutua valoración personal.

P1: Yo creo que el mayor necesita la compañía de saber que lo que él ha vivido le interesa a alguien, y no porque sea muy preparada, sino simplemente porque ha vivido... y ha vivido situaciones en las que ha tenido que tomar un camino, una decisión, a veces, renunciando a sí mismo. Y eso es una lección, y los jóvenes deben valorarlo. Es muy bueno el intercambio.

E. OBSERVACIONES

No hay consenso en cuanto a la forma de mejorar el diálogo intergeneracional. Algunas opinan que hay posiciones enfrentadas, debidas, en gran medida, a las importantes diferencias que separan los contextos socio-históricos de jóvenes y mayores.

Por otro lado, el grupo expresa gran deseo de independencia física y económica para no molestar a los hijos o familiares, manifestando una gran aversión a sentir que son una carga para otros. De este modo, opinan que la autonomía económica reduce la sensación de dependencia. También confirman que contar con el apoyo indirecto de los hijos les da seguridad y, ante todo, les confirma que son queridos, valorados y respetados.

P7: Mi propuesta es que sigamos como estamos, que no nos hagamos mayores.

P9: Yo creo que voy a estar apoyada en mi familia, no en sus brazos, porque han luchado mucho para tener su colocación y no se la van a dejar; pero yo sé que a la hora de comer, cinco duros yo no los voy a tener que pedir, pero yo sé que ellos me los darían gustosos.

P7: (La Residencia) Si no tienes hijos sí; pero las que tenemos hijos, nuestra satisfacción sería estar con alguno de ellos. Ahora, mi satisfacción sería: yo estoy contigo, pero tengo tanto y respondo de mis gastos y contribuyo a mis gastos. ¿Con quién vas a estar mejor?

P8: Se trata de que nos intereseamos unos por las cosas de los otros. Pero cuando les contamos nuestras penalidades, te dicen que no les cuentes tu vida.

P4: A mí me dicen mis nietos: ¡abuelita, estás muy guapa con la boca cerrada!

P5: Ellos es que no se pueden creer lo que hemos pasado nosotras, piensan que es mentira.

P8: Se creen que es un cuento chino.

P6: Es más cómodo ver las cosas como son ahora.

3.3.7. VALORACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

El grupo coincide respecto a la mejora progresiva del sistema público de salud en comparación con su funcionamiento y asistencia en décadas anteriores. No obstante, se produce una queja personal de precaria atención en un hospital público por la masificación de éste.

P7: Y que ahora vamos a los médicos y te pueden dar muchas más cosas para que estés mejor que antes. Antes había mucha ignorancia, pocos médicos. Hoy, gracias a Dios, eso no pasa. Antes te morías por poco.

P1: La medicina ha avanzado muchísimo.

P7: Ha mejorado mucho.

P3: Pues yo he estado en la Arrixaca y he tenido que estar en un pasillo. Es muy triste tener que estar en un pasillo, donde te vea todo el que pase. Estuve una semana entera.

P1: Yo siempre he sido escuchada en cuestiones sanitarias. Todas las puertas de la Seguridad Social se me han franqueado. Me considero bien atendida.

3.3.8. VALORACIÓN DE LAS RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES

Las participantes piensan que las mujeres mayores actuales han cumplido con las obligaciones sociales que se les impuso: trabajar, cuidar la casa, a los hijos y a los padres. Pese a ello, no sienten que tengan derecho a exigir que se las cuide en familia. De este modo, aunque la Residencia no es deseada, tampoco se la rechaza abiertamente, ya que en ella molestan menos a la vez que están atendidas.

Al mismo tiempo, se expresan ciertas reticencias a la hora de considerar la posibilidad de ingreso en estos centros, a causa de los prejuicios sociales que aún persisten. Estos prejuicios no afectan a la Ayuda a Domicilio, que es más valorada y a la que se asocia menor estigma social.

El grupo demuestra un gran conocimiento de este recurso de asistencia residencial (precios, requisitos de acceso, convivencia y trato recibido). Como ya se ha reiterado, se apunta la escasez de plazas en las residencias públicas y la excesiva carestía de las que son privadas.

P3: Yo pienso que cuando llegue a vieja lo más eso es irme a un asilo, porque para estar en manos de uno y de otro... para no molestar a mi hijo.

P2: Pues así nos vamos a ver más de una.

P7: Si no tienes hijos sí; pero las que tenemos hijos, nuestra satisfacción sería estar con alguno de ellos. Ahora, mi satisfacción sería: yo estoy contigo, pero tengo tanto y respondo de mis gastos y contribuyo a mis gastos. ¿Con quién vas a estar mejor?

P1: En las residencias yo sé que hay cola para entrar. Yo creo que se debe dar preferencia a los mayores que no tienen hijos, que tienen el futuro más dudoso, esos son los más necesitados.

P5: Pero esos son los criterios para entrar, los que viven solos y sin familia, los primeros.

P8: Pero es que estar en la casa de uno es lo más grande del mundo.

P2: Mientras que una se pueda valer por sí, aguanta, cuando ya no...

P6: La Residencia es como el casamiento: que te toque una Residencia buena. Las

residencias buenas están *escasas*; lo sé de buena tinta. De esas que te dan el codazo y el rodillazo las hay a montones.

P1: Pero en las públicas eso no puede pasar, debe de haber una inspección...

3.3.9. CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES MAYORES

Según el grupo, las principales necesidades de las mujeres mayores están relacionadas con los ingresos, sobre todo para las viudas sin pensión propia. También se hace hincapié en la necesidad de ayuda exterior cuando se presentan dependencias físicas importantes.

Aunque priman las soluciones económicas, como no reducir la cuantía de la pensión de jubilación del marido respecto a la cuantía de la pensión de viudedad, también aportan otras de tipo asistencial y de mejora de la valoración social. Proponen aplicar la Ayuda a Domicilio a las mujeres con escasos medios económicos, que viven solas o con dependencias físicas. Asimismo, manifiestan que, una vez resuelto el problema económico, es importante también que sean escuchadas, respetadas y valoradas.

Además, una participante aporta la idea de que las mujeres mayores deben ser liberadas de la carga moral de tener que responder a los cuidados de familiares que necesitan ayuda, sobre todo cuando se trata de familiares de generaciones más jóvenes (hijos o nietos a su cargo).

El grupo afirma reiteradamente que es posible llevar a cabo una mejor distribución de los recursos sociales si se realiza una asignación más justa, lo cual posibilitaría a su vez un reparto más equitativo.

Finalmente, también se recuerda una necesidad social de escaso coste económico, se reclama dignificar la figura de las personas mayores.

P5: Para personas con poca pensión, que se la suban o que le manden una asistenta social que le ayude en la limpieza o en la compra; cuando no pueda ella sola, por verdadera necesidad.

P3: Ahí es que hay mucho enchufe y a algunas que tienen necesidad no le van.

P7: Que las pensiones de viudedad no bajen, que sean lo mismo que lo que cobraba el marido.

P1: Yo creo que al Estado le puede salir mejor otra solución. Yo pienso que más que dar individualmente dinero, debe dar mejores servicios de asistencia a domicilio y hospitalaria que resuelvan las necesidades, para que se les quite el miedo a quedarse solas e inválidas. Porque tampoco doblando la pensión en cuantía puedes vivir bien.

P8: No, no tiene bastante tampoco; hace falta más apoyo.

P1: Bueno, hay una cosa importante que no es económica: escuchar a los mayores; porque se puede aprender de los mayores. Escucharnos y hacernos sentir útiles.

3.4. RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS A TÉCNICOS II

En este epígrafe se incluyen las principales aportaciones que han realizado los técnicos entrevistados en relación con las desigualdades analizadas en el grupo de discusión y con las demandas y soluciones que realizaron las participantes del grupo de discusión.

Los técnicos entrevistados fueron diez, aunque en dos ocasiones se entrevistó conjuntamente a dos de ellos por pertenecer al mismo organismo y estar muy vinculadas sus áreas de trabajo. Todas estas áreas están relacionadas con las soluciones a las desigualdades que propusieron las mujeres mayores en el grupo de discusión, fundamentalmente con las pensiones, los servicios sociales y con la educación de adultos.

Los técnicos proceden de organismos públicos ubicados en la Región de Murcia; tanto de la Administración Nacional (INSS), Regional (distintas Consejerías y Universidad), como de Ayuntamientos (Murcia). Se exceptúa de esta regla el décimo técnico entrevistado, que representa a una asociación nacional ubicada en Madrid (Confederación de Aulas de Tercera Edad), al que se realizó la entrevista por teléfono en lugar de ser presencial, como al resto de los entrevistados.

Los cargos y nombres de los diez técnicos entrevistados se adjuntaron en el capítulo de metodología, así como la fecha de realización de las entrevistas.

Las aportaciones se ofrecen por separado, excepto cuando la entrevista incluyó a dos de ellos y siguiendo el orden cronológico en el que fueron realizadas. Se adjunta un resumen de la información aportada en relación a la situación del

servicio o área de actuación propia, en cuanto a las mejoras necesarias en dichas áreas y en relación a las quejas y soluciones que manifestaron las participantes del grupo de discusión.

3.4.1. TÉCNICO II-1 (PROFESOR DE DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

Se solicita al entrevistado un esquema de las actuales pensiones que pueden percibir las personas mayores, así como los principales requisitos para su percepción. El entrevistado aporta abundante documentación al respecto, actualizada para el año 2000. De la documentación aportada, tanto en material impreso como folletos y aclaraciones verbales se puede hacer el siguiente resumen respecto a las principales características de las posibles pensiones para personas mayores.

A. PENSIÓN DE JUBILACIÓN

Los beneficiarios son las personas afiliadas o en situación asimilada de alta en la Seguridad Social que reúnan los requisitos de edad, periodo mínimo de cotización y hecho causante. También los que no estuvieran en alta, siempre que reúnan los requisitos de edad y periodo mínimo de cotización.

Condiciones de edad: tener cumplidos los 65 años. No obstante, cabe rebajar esta edad para los trabajadores en alta, aplicando unos coeficientes reductores para algunos supuestos (jubilación especial a los 64 años, jubilación parcial) y para algunas profesiones (minería, fuerzas armadas, artistas, ferroviarios, etc.).

Periodo mínimo de cotización exigido: 15 años, estando 2 de éstos dentro de los últimos 15 años anteriores al momento de causar el derecho a la pensión.

Hecho causante: día del cese laboral, si se estaba en alta, o día de la solicitud, si se estaba en alta asimilada o en baja laboral.

Cuantía: se determina aplicando a la base reguladora un porcentaje que se calcula en función de los años cotizados a la Seguridad Social. El 50% de los 15 años, aumentando un 3% por cada año adicional entre el decimosexto y el vigésimo quinto y un 2% a partir del vigésimo sexto hasta alcanzar el 100% a los 35 años.

Base reguladora: es el cociente que resulte de dividir por 210 las bases de cotización del interesado durante los 180 meses (15 años) inmediatamente anteriores a aquél en que se produzca el hecho causante.

B. PENSIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE

La pensión a percibir dependerá del grado de incapacidad permanente:

a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual. Cuando la incapacidad ocasiona al trabajador una disminución de al menos el 33% de su rendimiento habitual. Cuantía de la prestación: indemnización a tanto alzado: 24 mensualidades de la base reguladora que se utilizó para el cálculo del subsidio de la incapacidad temporal.

b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual. Cuando inhabilita al trabajador para las funciones asociadas a su trabajo habitual. Cuantía de la prestación: 55% de la base reguladora y 20% más si es mayor de 55 años.

c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo. Cuando inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio. Cuantía de la prestación: 100% de la base reguladora.

d) Gran invalidez. Cuando inhabilita para toda profesión u oficio y, además, necesita asistencia permanente de otra persona. Cuantía de la prestación: 150% de la base reguladora.

Notas:

En todos los casos la incapacidad permanente debe derivarse de una situación de incapacidad temporal previa.

Cada uno de los tipos de incapacidad permanente tiene unos requisitos específicos para ser beneficiario relacionados directamente con el periodo de cotización del trabajador, salvo en caso de accidente o enfermedad profesional. No obstante, es posible también acceder a la incapacidad permanente absoluta o de gran invalidez desde la situación de no alta en la Seguridad Social.

C. PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

La ley 26/1990 extendió el derecho a las pensiones de la Seguridad Social por jubilación e invalidez a todos los ciudadanos aunque no hayan cotizado o lo hayan hecho de forma insuficiente para tener una pensión contributiva y carezcan de recursos suficientes.

Requisito general para acceder a una pensión no contributiva: carecer de ingresos suficientes. Existe carencia cuando las rentas o ingresos de que se disponen son inferiores a 563.570 ptas. anuales.

Si en la unidad familiar residen más de un individuo la cuantía mínima de los ingresos estará en función del número de personas que conviven y del tipo de familiar con el que se resida:

a) Convivencia con cónyuge y/o parientes consanguíneos de segundo grado. Si conviven dos familiares, ingresos conjuntos inferiores a 940.296 ptas./año, si conviven tres 1.352.568 ptas./año, etc.

b) Si entre los parientes que conviven se encuentra algún hijo o padre. Si conviven dos familiares, ingresos conjuntos inferiores a 2.395.173 ptas./año, si conviven tres 3.381.420 ptas./año, etc.

Existen dos tipos de pensiones no contributivas diferenciados: por jubilación y por invalidez, en ambos casos se debe cumplir el requisito de insuficiencia de ingresos y, además, el específico del tipo de pensión.

Requisitos para acceder a una *pensión no contributiva de jubilación* para el año 2000: 1) Tener 65 años o más y residir en el territorio español y haberlo hecho al menos durante 10 años.

Requisitos para acceder a una *pensión no contributiva de invalidez* para el año 2000: 1) Tener entre 18 y 65 años y residir en el territorio español y haberlo hecho al menos durante 5 años. 2) Tener reconocida una minusvalía igual o superior al 65%.

La cuantía a percibir estará en función de los ingresos de los beneficiarios: la cuantía máxima se establece para el año 2000 en 40.260 ptas./mes, 563.570 ptas./año y la mínima (25%) en 10.070 ptas./mes, 140.893 ptas./año.

D. PENSIÓN DE VIUDEDAD

- a) De marido sin jubilar. Se percibe el 45% de la base reguladora de la pensión del cónyuge.
- b) De marido ya pensionista. Se percibe el 45% de la base reguladora más los incrementos anuales del IPC acumulados.

E. PENSIÓN DE SOVI

El Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) lo perciben aquellos mayores de 65 años (o de 60, en caso de invalidez que no tengan derecho a otra pensión de jubilación), que estuvieron afiliados al Régimen del Retiro Obrero o tienen cubiertos 1.800 días de cotización al Régimen del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez antes del 1/1/67. Si no existe concurrencia de otras pensiones desde el 1/1/2000 la cuantía de la pensión es de 42.400 ptas.

3.4.2. TÉCNICOS II-2 Y II-3 (DIRECTOR PROVINCIAL DE LA DELEGACIÓN DEL INSS EN MURCIA Y SUBDIRECTORA DE PENSIONISTAS DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DEL INSS EN MURCIA)

Se informa a los entrevistados sobre las principales quejas y soluciones que han propuesto las participantes del grupo de discusión y se realizan varias preguntas relativas al funcionamiento actual y futuro del sistema de pensiones de la Seguridad Social.

A. ACLARACIONES SOBRE LAS QUEJAS DE LAS PARTICIPANTES EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

Se pregunta la veracidad o falsedad de algunos casos particulares expuestos por las participantes:

Caso 1: pensión de viudedad de 35.000 ptas.

Respuesta: solo es posible en caso de tener otra pensión la viuda u otras rentas. El mínimo de las pensiones de viudedad para el año 2000 está fijado en 59.990

ptas. si no se perciben otros ingresos. Si se perciben otros ingresos solo se cobra el 45% de la base reguladora de la pensión del marido.

Caso 2: pensión propia de invalidez de 39.000 ptas.

Respuesta: es posible si se tiene la invalidez por "incapacidad permanente total para la profesión habitual", pues la pensión supone el 55% de la base reguladora. Solo cuando se tiene "incapacidad permanente absoluta" o la "gran invalidez" se percibe el 100% o más de la base reguladora.

Caso 3: pensión propia de jubilación de 58.000 ptas.

Respuesta: más o menos cierto, la pensión mínima de jubilación para el año 2000 es de 59.990 ptas.

B. OTRAS ACLARACIONES

La Seguridad Social no inspecciona por iniciativa propia, solo actúa previa denuncia o por aparecer fraude en pensiones al inspeccionar aspectos laborales.

La pensión no contributiva se puede percibir cuando los ingresos anuales son inferiores a 563. 570 ptas. al año (40.260 ptas. mensuales). No obstante, si se perciben ingresos inferiores a esta cuantía, solo se percibe como pensión no contributiva lo que resta para alcanzar la cuantía anual mínima establecida.

La propuesta del grupo de equiparar la pensión de viudedad a la de jubilación se ha realizado desde el año 1992, desde el cual se igualan los mínimos de pensión de jubilación a los mínimos de pensión de viudedad. La diferencia entre la cuantía de ambas pensiones en la práctica se da por dos razones: por percibir el pensionista la pensión mínima con cónyuge a cargo y al fallecer uno de los dos el mínimo sin cónyuge a cargo es menor; y, también, cuando no se percibía la pensión mínima de jubilación, debido a que en estos casos la pensión de viudedad por ley es el 45% de la base reguladora de la pensión de jubilación. Actualmente se aseguran el mínimo de la pensión de jubilación y el de la de viudedad en los casos de no alcanzarse éstos con las cotizaciones realizadas. Es decir, cuando se cotizaron los 15 años, pero con niveles tan bajos de cotización que darían derecho a una pensión muy baja, por debajo del mínimo que se está garantizando (59.990 ptas.).

La propuesta de igualar la pensión de viudedad al salario mínimo interprofesional no es factible; la aplicación de esta medida llevaría a la quiebra el sistema de la Seguridad Social, supondría aumentar también el mínimo de la pensión de jubilación.

Las pensiones no contributivas son una ayuda social, no salen del propio sistema de la Seguridad Social, se financian con el presupuesto del Estado mediante transferencias de crédito a la Seguridad Social. Son gestionadas por las Comunidades Autónomas.

Las mujeres rentabilizan más las pensiones que los hombres, tienen mayor capacidad de administración.

Junto a la ley de divorcio de 1981 se realizaron otras importantes modificaciones que, por ejemplo, permitió a los hombres desde esa fecha ser también perceptores de pensión de viudedad.

En gran parte, la causa de que muchas mujeres mayores de la Región de Murcia carezcan de pensión propia de jubilación se debe a los sectores donde fue más frecuente que trabajasen en su etapa activa -peonadas en campo y huerta y empleadas de hogar-, esferas donde era usual la no cotización a los trabajadores o con niveles muy bajos.

La Seguridad Social cuenta con un Centro de Atención e Información, el CAISS.

C. OTRAS PREGUNTAS REALIZADAS

Diferencias respecto a Europa en las pensiones de jubilación.

Respuesta: la mayoría de los países europeos no contemplan las pagas extraordinaria en las pensiones de jubilación; además, no suelen tener cuantía mínima asegurada como en el caso de España. Sin embargo, nuestro sistema de Seguridad Social lleva retraso en cuanto al fomento de la natalidad.

Explicación del mayor nivel de renta de los jubilados europeos.

Respuesta: por varias causas; por tener complementos de pensiones privadas y porque los niveles de cotización en Europa, en general, fueron más altos que los

que hubo en España. Es la consecuencia de la gran economía sumergida que precedió a los actuales pensionistas. En España, el boom de las pensiones privadas se produce a principios de los años 90, con bastante retraso respecto a Europa.

Principales acuerdos del Pacto de Toledo respecto a pensiones.

Respuesta: fueron muchos y se van cumpliendo: Separar las prestaciones contributivas de las que no lo son; verificar el control de los ingresos mínimos mediante cruces con la Agencia Tributaria, etc.

La última reforma de las pensiones.

Respuesta: se produjo en el año 1997, sobre el apoyo a las viudas menores de 65 años y, también, sobre la modificación de las pensiones de orfandad.

La crisis del sistema de pensiones.

Respuesta: el año 2000 es primer ejercicio que la Seguridad Social presenta superávit económico. Las soluciones a la posible futura crisis de financiación: a) la correcta asignación de recursos, reducir el posible fraude o controlar el gasto (que los pagos se realicen a quienes realmente tienen derecho a ellos); b) separar los conceptos contributivos de los asistenciales y c) reducir el desempleo actual, que supone insuficientes cotizaciones.

3.4.3. TÉCNICO II-4 (JEFA DE SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL. CARM).

Se solicita en la entrevista información sobre el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales. La entrevistada aporta documentación escrita relativa al mencionado plan, a la vez que aclara algunos puntos fundamentales verbalmente.

A. PLAN CONCERTADO DE PRESTACIONES BÁSICAS.

A diferencia de otros Sistemas de Protección Social para los que existe un marco normativo general que afecta a todo el territorio nacional (Educación, Sanidad,

etc.), el sistema de Servicios Sociales no cuenta con este marco normativo general, sustentándose en Leyes y otras normas de carácter autonómico.

Ante esta realidad, en el año 1988 el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales acordó con las Comunidades Autónomas el establecimiento de un Plan Concertado de Prestaciones Básicas con una doble finalidad: garantizar a todo ciudadano español unas prestaciones básicas homogéneas y a la vez cooperar en la creación y financiación de unos servicios sociales, de atención primaria y titularidad municipal, que no existían cuando se transfirieron las competencias en Servicios Sociales y Asistencia Social a las Comunidades Autónomas.

Este acuerdo se instrumentalizó mediante la firma de un Convenio-Programa cuya finalidad es "lograr la colaboración entre la Administración del Estado y la de las Comunidades Autónomas para financiar conjuntamente una red de atención de servicios sociales municipales que permita garantizar las prestaciones básicas a los ciudadanos en situación de necesidad".

Los objetivos fundamentales del Plan Concertado son:

1. Garantizar unos servicios básicos a toda la población.
2. Proporcionar a los ciudadanos servicios de calidad, adecuados a sus necesidades.
3. Crear una red pública de equipamientos desde la que prestar estos servicios.
4. Cooperar con las Corporaciones Locales para que puedan afrontar adecuadamente sus competencias de gestión en materia de servicios sociales.

Las prestaciones básicas que se establecen en el Plan son:

1. Información y Orientación; dirigida a individuos, grupos e instituciones sobre los derechos que pudieran corresponderles y los recursos sociales existentes, así como asesoramiento especializado sobre problemas sociales y su canalización.
2. Apoyo a la unidad convivencial y Ayuda a Domicilio; que tiene como objetivo la prestación de una serie de atenciones a los individuos y/o familias en su domicilio, en situación de necesidad de alguno de sus miembros.

3. Alojamientos Alternativos; para aquellas personas que carecen de ambiente familiar adecuado.

4. Prevención e Inserción Social; mediante las intervenciones de equipos de profesionales, dirigidas a personas y colectivos en situación o riesgo de marginación social, con el objeto de prevenir estas situaciones y ,en su caso, lograr la reinserción familiar y social.

Para hacer efectivas estas prestaciones, el Plan Concertado prevé la posibilidad de financiación de 3 tipos de equipamientos: Centros de Servicios Sociales, Centros de Acogida y Albergues.

La Comunidad Autónoma de Murcia firmó el Convenio-Programa con el Ministerio de Asuntos Sociales el 5 de mayo de 1988 (BOE de 11 de julio de 1988), sumándose así al Plan Concertado desde su inicio. Desde este momento hasta la actualidad nuestra comunidad autónoma solo ha incluido, como equipamiento a financiar en el marco del mismo, Centros de Servicios Sociales, debido a que los fondos destinados a la financiación del Plan no han permitido incluir otro tipo de equipamientos con unas garantías mínimas de financiación.

Para la aplicación de este Convenio-Programa en nuestra Comunidad Autónoma la Consejería de Bienestar Social (actualmente de Trabajo y Política Social) firmó entre los años 1988 y 1991 convenios con los ayuntamientos y mancomunidades para poner en marcha los equipamientos antes citados.

En el Mapa de Servicios Sociales de la Región de Murcia (1988) se planificó la creación de los equipamientos necesarios en la Región para que las Corporaciones Locales puedan hacer efectivas las prestaciones básicas antes descritas. En la Región de Murcia se establecieron inicialmente 19 Centros de Servicios Sociales. Actualmente, debido a que se han disuelto algunas mancomunidades de las que se establecieron en su momento, la red de centros alcanza el número de 26 (1999).

La financiación de estos centros se realiza a través de las tres administraciones, Estatal, Autonómica y Local. El porcentaje de financiación que ha asumido cada una de las administraciones en los convenios para el año 1999 ha sido el siguiente: Comunidad Autónoma el 52%, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 23% y Corporaciones Locales 25%. No obstante, hay que señalar, que en el caso de algunas corporaciones Locales, sobre todo las de mayor tamaño, el porcentaje

de financiación asumido sobre gastos reales en cada anualidad es mayor que el inicialmente asumido, llegando en algunos casos al 50%.

B. CARACTERÍSTICAS Y ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

Los Centros de Servicios Sociales que se definieron en la planificación inicial referida tienen capacidad para atender a una población de referencia de entre 30.000 y 60.000 habitantes.

Los Centros están organizados funcionalmente en tres niveles que configuran la estructura de los mismos, según las características del centro se pueden dar una o todas estas unidades:

1. El primer nivel, y el más próximo al usuario, lo constituye el conjunto de las Unidades de Trabajo Social, que son la puerta de acceso a cualquiera de las prestaciones de dicho Centro. Cada unidad de trabajo social actúa en una zona concreta del territorio y garantiza que todo el sistema de prestaciones llegue a todos los habitantes de su zona. El Centro cuenta con tantas U.T.S. como sea preciso para atender a toda la población de su ámbito.

2. El segundo nivel lo constituye la Unidad de Gestión, que da soporte organizativo a las actuaciones llevadas a cabo en las U.T.S. Este nivel está constituido por los cuatro Programas que se desarrollan para gestionar las Prestaciones Básicas: Programa de Trabajo Social; Programa de Familia y Convivencia; Programa de Inserción Social; Programa de Cooperación Social y Voluntariado.

3. El tercer nivel lo constituye la Dirección del Centro. El Director, además de ejercer las labores gerenciales, es el elemento que procura coherencia técnica y la integración de las actuaciones del conjunto de Unidades.

No obstante, en la actualidad, no todos los equipamientos financiados tienen estas características, ya que la disolución de algunas mancomunidades ha tenido como consecuencia el que las poblaciones de referencia de algunos equipamientos tengan en muchos casos un reducido tamaño, que hace inviable el mantenimiento de este tipo de estructura; quedando reducida en estos casos a equipamientos a nivel de U.T.S., apoyo administrativo y personal para el desarrollo de determinados programas, como el de Ayuda a Domicilio.

C. OTRA INFORMACIÓN APORTADA POR LA ENTREVISTADA

Tras la transferencia de las competencias de gestión del INSERSO a nuestra Comunidad Autónoma, ésta se incorpora a los convenios que se firman con las Corporaciones Locales para la Ayuda a Domicilio que gestionaba el INSERSO. Estableciéndose como baremo para la selección de usuarios de este servicio el establecido con este fin por la citada entidad para aquellas corporaciones que no contaban con baremo propio aprobado por sus órganos de gobierno.

Los fondos destinados en el año 1999 a la prestación de Ayuda a Domicilio, supone aproximadamente un 35% del total de los presupuestos de los Centros de Servicios Sociales.

Actualmente se está trabajando en la elaboración de un Decreto que regule con carácter general la Ayuda a Domicilio en nuestra región, con el fin de establecer una definición del objeto y contenido de esta prestación, condiciones de acceso y prestación del mismo homogéneo en toda la Región. Se trata de adecuar el baremo para la selección de usuarios a la diversidad de la demanda de este servicio existente, que ya no es demandado solo por personas mayores, aunque sigan siendo los demandante mayoritarios, sino que es demandado también por personas con discapacidad o por familias que precisan el tipo de apoyos que este servicio puede ofrecer.

Otro aspecto a destacar es que a nivel estatal existen varios órganos que tienen como objeto la coordinación y la colaboración entre la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas, como son la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, integrada por todos los Consejeros competentes en esta materia y representantes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; o, también, la Ponencia de Bienestar Social y la Comisión de Seguimiento del Plan Concertado en la que participan la Dirección General de Acción Social, el Menor y la Familia y los Directores Generales de las Comunidades Autónomas responsables de los Servicios Sociales regionales. A través de estos órganos, además del seguimiento de los planes en los que se participa de manera conjunta (Plan Concertado, Plan de Desarrollo gitano, etc.) se trabaja en el sentido de establecer acuerdos y consensos que permitan una mayor definición del Sistema de Servicios Sociales y unos niveles mínimos de prestaciones homogéneos en todo el Estado.

Finalmente, señalar, un tema que está adquiriendo relevancia en los últimos años, tanto para el sistema de servicios sociales como para el sistema sanitario, la coor-

dinación socio-sanitaria y el establecimiento de espacios de atención socio-sanitarios. Con respecto a los mismos se están dando los primeros pasos, tanto a nivel regional, estableciendo una comisión de trabajo entre la Consejería de Sanidad y Consumo y la de Trabajo y Política Social, para evaluar la situación actual y elaborar propuestas de actuación en este aspecto; como a nivel nacional donde también se desarrollan diversos trabajos entre los Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales y el de Sanidad.

3.4.4. TÉCNICOS II-5 Y II-6 (RESPONSABLE DEL ÁREA DE LA MUJER Y JEFA DE LA SECCIÓN DE FAMILIA E INICIATIVA SOCIAL, RESPECTIVAMENTE. CONCEJALÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD. AYUNTAMIENTO DE MURCIA).

Se requiere información sobre los servicios sociales municipales que presta el Ayuntamiento de Murcia, especialmente los relacionados con los Centros de la Mujer, Centros Sociales de Mayores, Ayuda a Domicilio, Convivencia entre generaciones y Teleasistencia.

A. CENTROS DE LA MUJER

Los Centros de la Mujer son asociaciones de mujeres, independientes de la Administración, pero impulsadas y apoyadas, tanto técnicamente como económicamente por el Ayuntamiento de Murcia. Su finalidad es promocionar el asociacionismo femenino, como vía fundamental de integración en la vida pública.

Los Centros de la Mujer tienen como objeto esencial el desarrollo integral de las mujeres, contribuyendo así a su integración participativa en el entorno social, constituyéndose como espacios de encuentro y formación de las mujeres. En los Centros se promueven programas de actividades en varias líneas de actuación: a) promover la participación de las mujeres en todos los ámbitos de la vida social; b) divulgar y asesorar sobre los derechos de las mujeres; c) mejorar el nivel cultural y realizar programas de animación socio-cultural.

Los Centros no desarrollan programas específicos para mujeres mayores, si bien muchas de las actividades que realizan interesan también a este colectivo, como es el caso de las charlas-coloquio sobre salud y calidad de vida, los viajes culturales, los talleres creativos, etc.

Respecto a la gestión de los Centros e incorporación en los equipos directivos de éstos, la participación de las mujeres mayores de 65 años es baja, dándose de manera más significativa en los Centros de Mayores.

B. CENTROS SOCIALES DE MAYORES

Los Centros Sociales de Mayores ofrecen un espacio donde desarrollar el ocio y el tiempo libre de forma constructiva. Los Centros cuentan con asesores (técnicos municipales) para la gestión de estos espacios, a la vez que proponen actividades. El municipio de Murcia tiene 72 Centros de Mayores distribuidos entre barrios y pedanías. La participación femenina es menor que la masculina. De las 72 asociaciones solo 9 están presididas por mujeres, lo cual se considera un dato bajo. Lo cierto es que los propios varones las discriminan. Todos los espacios del Centro son compartidos, si bien es cierto que los varones utilizan más el salón de la cantina para juegos, siendo las mujeres reacias a estar en esta sala cuando ellos juegan. Así, ellos están en salones donde se fuma o se juega a dominó, mientras que ellas utilizan salones muy distintos, más cuidados y decorados, donde juegan y hacen labores.

La oferta de actividades no discrimina según género. Sin embargo, en los talleres creativos y manuales la participación es mayoritariamente femenina (talleres de pintura, cerámica, geronto-gimnasia, baile, entrenamiento de la memoria, etc.). En los viajes la participación es igualitaria, al igual que en los bailes de fin de semana.

La alfabetización se hace muy poco en los Centros de Mayores, se realiza más en los Centros de la Mujer o en los colegios públicos, mediante la Educación de Adultos; también la participación es más femenina y, principalmente, de mujeres mayores.

C. AYUDA A DOMICILIO

El servicio municipal nació bajo el amparo del INSERSO en el año 1984. Desde entonces ha ido extendiéndose hasta todas las pedanías y barriadas de Murcia. Desde su inicio se aplicaron criterios objetivos de asignación, primero el que propuso el INSERSO. Se está trabajando a nivel regional en la unificación y regu-

lación de los requisitos de acceso, por lo que puede ser inminente la existencia de un decreto regulador.

El baremo existente procede del elaborado por el INSERSO en su día. La experiencia ha ido forzando hacia una mejora de su redacción para conseguir una mayor objetividad. El baremo consta de cuatro apartados, cada uno de los cuales permite puntuar la situación del usuario potencial en función de la valoración de los componentes que lo conforman:

1. Baremo de autonomía personal. Puntúa gradualmente de 0 a 50 puntos según la dependencia de otras personas.
2. Baremo de situación socio-familiar. Puntúa gradualmente de 0 a 30 puntos según se cuente con más o menos recursos familiares de apoyo.
3. Baremo de situación económica de la unidad familiar. Puntúa gradualmente de 0 a 40 puntos según la renta disponible mensual (ingresos menos gastos fijos) alcance del 0 al 50% del Salario Mínimo Interprofesional.
4. Baremo de otros factores. Permite obtener 20 puntos como máximo cuando se den circunstancias especiales como: convivir varios discapacitados, deterioro importante de la vivienda, deficiencia mental, demencia senil, etc.

El nuevo baremo de aplicación que se está elaborando intentará mejorar algunas lagunas del actual o aspectos que pudieran ser de aplicación más subjetiva, como es el caso de la situación socio-familiar y el de otros factores.

Los tres primeros años el servicio lo prestaron trabajadores del Ayuntamiento, después se hizo mediante contratos con una empresa privada. La empresa que lo presta actualmente se llama "SAL de Ayuda a Domicilio de Murcia". Tiene 130 trabajadores, la mayoría mujeres, solo un 11% son hombres. Es importante destacar que los auxiliares masculinos que realizan el trabajo, por un lado, estaban menos preparados para algunas tareas domésticas y, por otro, eran menos aceptados por los usuarios; tanto usuarios hombres como mujeres rechazaban a los hombres. No obstante, desde el principio se intentó que los hombres también pudiesen ser trabajadores en este campo. Se consideraba necesario que fuesen hombres los que atendiesen a usuarios masculinos. En algunos casos se podía perder la ayuda si se rechazaba al auxiliar masculino solo por motivos de género.

El Ayuntamiento, a través de sus técnicos, es quien detecta las necesidades y realiza el consiguiente diagnóstico social, trasladando la ejecución de las tareas a realizar en los domicilios a los auxiliares de ayuda a domicilio de la empresa adjudicataria del servicio.

Al servicio se puede acceder de forma transitoria o permanente. Anualmente se hace una revisión de la situación de los usuarios y de los que están en lista de espera, actualizando la puntuación en cada caso, actualizando así su expediente.

El servicio ofrece una cobertura máxima de dos horas diarias, que suelen solicitarse por la mañana por ser cuando más necesidades existen. Puede ser diario o uno o varios días a la semana, en función de las necesidades.

Aunque existe una única lista de espera, en principio, la aplicación del servicio se hace por zonas. Una vez efectuada la lista de espera, los servicios se asignan en función de donde se produce la baja. Cada zona tiene una asignación de horas de servicio asignadas, por lo cual las bajas se cubren con usuarios de la lista de espera que sean de esa zona, aunque tengan menos puntos que otro usuario que está en otra zona. Con esto se evita el coste y el tiempo del desplazamiento. Se intenta que las horas de los usuarios sean al 100% de asistencia directa, no de transporte. A efectos prácticos es como si hubiera muchas listas de espera, porque para cada zona funciona un orden de asignación. Las zonas de asistencia son las 55 pedanías más los barrios.

Actualmente es un recurso que es insuficiente para cubrir la gran demanda que se tiene. Las necesidades aumentan (cada vez hay más mayores y más discapacitados) pero los recursos aplicados no han aumentado desde la Comunidad Autónoma en la misma proporción que desde el Ayuntamiento. No obstante, no hay posibilidad presupuestaria municipal para posibilitar que la ayuda llegue a todos los casos que se solicitan. El Ayuntamiento de Murcia, junto con la Comunidad Autónoma destinan unos 230 millones de ptas. para la prestación de Ayuda a Domicilio. Actualmente se cubre un 60% del total de demandas que cumplen los requisitos de acceso al servicio. Se ofrece a más de 700 familias y otras 500 son las que están en lista de espera.

El perfil de los usuarios es el siguiente: el 85% son personas mayores y el 15% discapacitados y otros tipos de familias, que no son mayores. Dentro de la población mayor, el 77% son mujeres y un 23% hombres. Aunque son muchas más las

mujeres que reciben este servicio, los varones que lo reciben necesitan más apoyo en igualdad de condiciones de dependencia. Los hombres precisan más horas de apoyo que las mujeres.

El servicio de Ayuda a Domicilio en el Ayuntamiento de Murcia no está descentralizado en los Centros de Servicios Sociales, como hacen otros ayuntamientos, sino que existe aquí un departamento que gestiona todo el servicio y hace el seguimiento general.

Es lógico que las mujeres mayores se quejen de que esta ayuda no llega a todos los casos, porque el servicio de Ayuda a Domicilio lo que pretende paliar son situaciones que se resuelvan con un pequeño apoyo. Sin embargo, cuando el apoyo que se precisa es mayor, la Ayuda a Domicilio no llega ahí, para eso es preciso otro tipo de servicio. Por eso muchas veces se quejan, porque con la ayuda puntual de la Ayuda a Domicilio no se resuelve el problema de personas muy dependientes. Estos casos no entrarían dentro del baremo a aplicar, serían casos de ingreso en Residencia u hospital. La Ayuda a Domicilio lo que favorece es la permanencia en el domicilio personal con una pequeña ayuda. Estos casos de mayores necesidades son complejos, porque existe escasez de recursos en hospitales y residencias.

Sería deseable que desde el Ayuntamiento de Murcia hubiera también la posibilidad de "tasas", mediante las cuales el usuario, en base a sus ingresos, abonase una parte del coste del servicio. Esta práctica se realiza en otros ayuntamientos de España. Aún y así, esta medida no resolvería el problema del todo, no eliminaría la lista de espera, pues la recaudación obtenida -según un estudio realizado-, no sería suficiente.

Recientemente se ha realizado un estudio sobre la calidad de la atención prestada en el servicio de Ayuda a Domicilio y los niveles obtenidos han sido muy satisfactorios, muy por encima de lo que se puede considerar como un servicio aceptable.

D. PROGRAMA DE CONVIVENCIA ENTRE GENERACIONES

Es una experiencia piloto del Ayuntamiento de Murcia. Se realiza entre mayores y estudiantes universitarios. El servicio se ofrece desde el curso 95/96, contando con doce casos y manteniéndose el número de beneficiarios hasta la actualidad,

aunque cambien los usuarios. Los primeros años fluctuaban los usuarios y desde los últimos años se mantienen los mismos casos de mayores. Se puede hablar ya de un recurso estable.

Existen una serie de compromisos de ambas partes que, en síntesis, obligan a respetar las horas de estudio y las instalaciones domésticas. Aunque puede haber acuerdos particulares, en principio, el compromiso es el respeto mutuo. No hay obligación de ayudar en las tareas domésticas pero sí de mantener limpio lo que el estudiante utilice: baño, cocina, habitación, etc. Se hace un doble seguimiento, por la Universidad y por el Ayuntamiento. Existe un periodo de prueba, de adaptación a la convivencia.

Los usuarios son de ambos sexos por ambas partes, aunque ellos prefieren convivir con personas del mismo sexo. Fundamentalmente el mayor busca cubrir la soledad y el estudiante un lugar donde alojarse. Se busca complementación, no intercambio de prestaciones.

Se intenta que los mayores que reciban el servicio sean válidos físicamente, para que no entorpezcan en demasía las funciones de estudio de los estudiantes o pudiese derivar en contraprestaciones. Puede ser compatible con usuarios de Ayuda a Domicilio.

Actualmente el 100% de los alojadores son mujeres. El 54% tiene entre 70-79 años; el 81% son mujeres viudas con ingresos superiores a las 49.000 ptas. El 54,5% son autónomas, el 36,5% semi-dependientes y el 9% no son independientes físicamente. Hay cinco casos con más de 80 años.

Dentro de la oferta estable y permanente, existen dos momentos álgidos para la solicitud de este recurso que corresponde a los meses de junio y septiembre. Aunque existen más demandas de estudiantes, finalmente, en septiembre, se reduce el número de solicitudes por haber encontrado muchos de ellos otras opciones. El servicio se prorroga si los usuarios no lo dejan para el año siguiente.

E. TELEASISTENCIA

Nace de un convenio de Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias) con los ayuntamientos en 1993.

Se ofrece en Murcia desde 1994. En la actualidad se tienen 852 casos en alta y no existe prácticamente lista de espera. En la actualidad está en la fase última de su trámite la aprobación de un baremo que regule este servicio. La mayoría de usuarios son mujeres. Otros ayuntamientos cobran tasa por este servicio que, según el convenio, no puede superar el 25% de su coste total, siendo en el de Murcia gratuito al 100%.

En la práctica los usuarios de la Teleasistencia se seleccionan de los usuarios reales o potenciales de la Ayuda a Domicilio. El servicio va dirigido a personas que viven solas, que sean mayores o discapacitados, que tengan una situación de riesgo, que se sientan aislados o cuando las condiciones socio-familiares prevean que necesita este servicio. El servicio lo presta una empresa privada especializada (SERGESA). La prestación del servicio no necesita personal que se desplace al domicilio del usuario.

El equipo básico es un dispositivo de manos libres (medallón, pulsera, pinza) conectado a la red telefónica, con el cual el usuario, en un radio de acción de más de 100 metros, puede establecer comunicación con una central de llamadas que funciona las 24 horas del día y durante todos los días del año. En esta central se cuenta con personal capacitado para responder a cualquier tipo de llamadas que reciban: de tipo sanitario, familiar, etc. El personal de la central detecta el tipo de necesidad del usuario (accidente, caída, conversar, incendio, etc.) y lo que hace es movilizar los recursos que se necesitan, pero no los presta, sino que localiza al médico, a los familiares, etc. Todos esos datos se tienen en el informe de cada usuario, así como quien tiene llave de la casa, los vecinos de contacto, etc.

Tiene un coste mucho menor que la Ayuda a Domicilio, porque es una actuación puntual, de conexión de recursos y para suplir cualquier situación de desamparo social y/o soledad. También realiza funciones de agenda, de recordar a los usuarios citas médicas, medicaciones, etc. Su objetivo es dar seguridad al usuario, que sienta que no está solo y que sepa que, en caso de necesidad, va a tener apoyo rápidamente. Es un medio pasivo que da respuesta de comunicación y moviliza los recursos que sean necesarios.

También se cuenta con un vehículo (unidad móvil) que sirve de complemento presencial hasta que llegue el médico, los bomberos o el familiar. El vehículo lleva una serie de materiales de apoyo (extintor, botiquín, herramientas, etc.) para utilizar mientras que actúa el recurso idóneo que viene a resolver la situación. Este vehículo se ofrece desde que el número de usuarios superó los 500.

3.4.5. TÉCNICO II-7. (SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DE SERVICIOS SOCIALES DEL ISSORM.)

Se solicita al entrevistado su opinión sobre la situación actual y tendencias de futuro de los servicios sociales en la Región de Murcia y, en particular, sobre los que dependen directamente del ISSORM: las Residencias, los Centros de día y las Ayudas Económicas.

A. EL ISSORM (INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA)

El ISSORM se crea por ley en 1986. Las actuaciones en materia de servicios sociales estaban, en un principio, centralizadas y paulatinamente se van descentralizando a las Comunidades Autónomas. La ley 8/85 de Servicios Sociales de diciembre de 1985 posibilita la creación del ISSORM, que es el Organismo que va a gestionar las competencias en materia de servicios sociales en la Región, va a ser un Organismo gestor. Hasta el año 1995 concurren dos organismos que gestionan los servicios sociales en la Región: el INSERSO y el ISSORM. En esta fecha culmina el proceso de transferencias en materia de servicios sociales, con lo cual todos los recursos son transferidos a la Comunidad de Murcia. Hasta entonces el ISSORM gestionaba básicamente dos residencias (Espinardo y Alhama) con muy pocas plazas y con pocas plazas concertadas, unas 200. Desde 1995 se asume la gestión de las demás residencias y también la gestión de los Hogares de Pensionistas, aunque sólo la gestión, porque nominalmente los inmuebles de estos Hogares pertenecen a la Tesorería de la Seguridad Social.

B. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA REGIÓN DE MURCIA

Actualmente hay una doble problemática. Por un lado, se necesitan cada día recursos más específicos y tecnificados - con lo que ello supone de incrementos presupuestarios-; por otro, se impone la necesidad de una selección técnica de dicha demanda. en estos momentos en el ámbito de los servicios sociales, no hay una red realmente integrada que funcione, una red donde los técnicos determinen cuál es el recurso necesario, con independencia del tipo de demanda que se realice. En el sistema sanitario el paciente no determina el recurso al que va a ir, sino que lo determinan los médicos, en función del análisis de la situación. En el sistema de servicios sociales sería razonable que en el ámbito de la atención

especializada se trabajara en esa línea, con un doble objetivo; promover la permanencia en su propio entorno de las personas mayores y por otro, atender demandas de carácter especializado, con los recursos y requerimientos realmente necesarios.

Además, debido a la transferencia más o menos reciente, 1995, sigue habiendo recursos que se están solapando, que no tienen perfectamente delimitadas cuáles son sus funciones, sus servicios y sus clientes. Es fundamental que exista una legislación que regule claramente cuál es el ámbito de gestión y de financiación de cada uno de los servicios de asistencia social, sobre todo para evitar el tránsito de usuarios por diferentes circuitos y sistemas dispares de acceso. No obstante, los actuales criterios restringen la posibilidad de solicitar recursos fuera del espacio geográfico natural, al menos regionalmente.

C. LAS RESIDENCIAS

En cuanto a las Residencias, podríamos decir que existe una demanda "artificial". Se está solicitando una Residencia cuando se está en buenas condiciones físicas, cuando se vive en un medio bastante normalizado o en una vivienda que reúne buenas condiciones y que, por lo tanto, con otro recurso se solucionaría el problema. En otras palabras, ante la deficiencia más o menos ostensible de plazas residenciales, la tendencia es a efectuar una demanda o solicitud de futuro.

El ISSORM dispone de plazas concertadas con residencias privadas sin ánimo de lucro que se amplían en caso de necesidad. Actualmente las residencias públicas de la Región no tienen plazas vacantes. El sistema de cobertura de las vacantes está totalmente normativizado y en cuanto existe una baja, automáticamente se cubre.

Aún y así, faltan plazas, pero solo asistidas y, a la vez, sobran plazas de personas válidas. En esta Comunidad, durante la gestión de la Administración Central, no se han adaptado las plazas para dar prioridad a los asistidos. En el año 1995 se transfirieron tres residencias de mayores a la Comunidad Autónoma con alrededor de 700 plazas de válidos, cuando lo necesario eran plazas de asistidos. En ese sentido hay déficit, pero por lo demás no. Si tuviéramos el mismo número de plazas que tenemos, pero fueran todas de asistidos, no tendríamos déficit, estaríamos en un entorno razonable, con independencia de que sean menos plazas de las que indica el Plan Gerontológico Nacional.

Las residencias para personas asistidas están establecidas las que son y tienen perfectamente determinados cuáles son las prestaciones que deben cubrir: deben prestar asistencia sanitaria que no sea de carácter hospitalario, que debe prestarlas el sistema nacional de salud, el INSALUD, sin diferenciar la edad de los usuarios. Las residencias para asistidos asisten a los enfermos cuya enfermedad no esté en proceso agudo, que solo se trata en los hospitales.

En la Región tenemos residencias que están bien dotadas para asistir a personas con problemas crónicos y con grandes dependencias, como la de San Basilio, que cuentan con unas garantías sanitarias. Sin embargo, existen otras, que provienen de lo que eran los antiguos asilos, que se van adaptando poco a poco para alcanzar unos mínimos que cubran las necesidades que está requiriendo la demanda. Con el tiempo debe haber una norma de ámbito regional que establezca cuáles son los mínimos que deben cubrir las Residencias.

El acceso a residencias regionales exige haber nacido o residido en algún municipio de la Región, al menos, 2 años con anterioridad a la solicitud de ingreso; es así desde el año 1994. De este criterio se exceptúan los casos en que se tenga familiares en la Región hasta segundo grado de consanguinidad. Este es un requisito general, luego existen otros parámetros que conforman el baremo a aplicar, donde, fundamentalmente, se prima la necesidad del usuario.

Los parámetros que se tienen en cuenta en el baremo son: la edad, la situación social (situación familiar, ingresos y situación de la vivienda) y la situación sanitaria o de salud del usuario (psíquica y física).

Estos criterios de acceso o baremo proceden actualmente de dos normativas distintas; una regional (BORM de 5/3/94) y otra nacional (BOE de 17/1/86) debido a la anterior pertenencia de algunas residencias al INSERSO.

Actualmente se está realizando una reforma de este baremo, pues desde su creación se han producido importantes cambios como consecuencia de las transferencias del INSERSO, donde se aplicaba otro baremo. La reforma se orienta a modificar los desajustes que presentaba el decreto del año 1994, desde hacer más objetivos los criterios, hasta reducir la tramitación y eliminar requisitos que puedan cojuzgar algún derecho del usuario.

El ISSORM gestiona seis Residencias en toda la Región ubicadas en Lorca, Alhama, Murcia y Cartagena. Actualmente está en remodelación la de Lorca, habili-

tando en ella una Unidad Asistida. La Unidad Asistida va destinada a personas que tienen un alto nivel de dependencia, porque están encamados o van en sillas de ruedas, y que tienen una alta dependencia para el desarrollo de actividades de la vida diaria: asearse, vestirse o comer.

El número de plazas que dependen del ISSORM actualmente es de 800 (392 para válidos y 408 para asistidos). Además, tenemos 350 plazas concertadas en centros privados sin ánimo de lucro y, en julio de este año, se concertarán 45 plazas más. En la actualidad se mantienen convenios de colaboración para el mantenimiento de plazas, que ascienden a varios cientos de millones de pesetas.

Incluyendo la oferta de plazas en residencias privadas, el total de plazas regionales alcanza un 2,6% de plazas por cada 100 personas mayores de 65 años. El Plan Gerontológico Nacional propone una ratio de 3,5%, pero esto es relativo, hay que tener en cuenta otros factores. La Región de Murcia está haciendo un gran esfuerzo en el ámbito residencial. El Plan no determina si las plazas son de titularidad pública o de titularidad privada, ni el esfuerzo que esté haciendo la comunidad autónoma en cuestión. Por ejemplo, Cataluña tiene un número de plazas en torno al 3%, pero tiene un gran despliegue de plazas privadas y el esfuerzo económico que hace la administración es menor que el que hace la Comunidad de Murcia proporcionalmente.

La mala imagen de las Residencias se debe a varios factores. En primer lugar, porque en este país, hasta hace pocos años, los centros eran de carácter exclusivamente asilar. Esta situación aún no se ha superado del todo, porque todavía persisten centros cuyo nivel de equipamientos, de actividades de ocio o de prestaciones sanitarias es muy deficiente; es decir, no están totalmente satisfechas las necesidades que el centro debiera cubrir. Esto se debe al heterogéneo desarrollo que han seguido las Residencias regionales y nacionales. En este desigual desarrollo han influido factores de tipo administrativo, cultural, etc. También existe otro factor que influye en la mala imagen de las Residencias, es un factor más subjetivo, debido a que en este país, con fuerte tradición familiar, se sigue viendo como acto bastante irrespetuoso el hecho de ingresar a un familiar en un centro. Este factor no dejaría de influir con una campaña de mejora de imagen de las Residencias, desaparecerá conforme se vaya conformando al completo el sistema integral de asistencia, se vayan asumiendo los recursos y, por supuesto, cuando se asuman los cambios producidos en la nueva estructura social (familia reducida, mujer trabajadora, etc.).

Tanto en las residencias públicas como en las privadas se realizan controles periódicamente. La Región no cuenta con gran número de Residencias con lo cual el entorno es más o menos controlable. La capacidad inspectora la tiene la Dirección General de Política Social, que es la que controla el funcionamiento y quien autoriza la apertura de nuevos centros.

Las plazas concertadas tienen siempre el mismo precio, sea cual sea el centro. Hasta ahora solo se han concertado plazas con residencias sin ánimo de lucro, por imposición legal, aunque sería beneficioso concertar también con centros con ánimo de lucro. Esto fomentaría la competencia en la calidad de la asistencia y, además, hay residencias privadas con ánimo de lucro que están estratégicamente ubicadas en puntos donde no existen residencias de otro tipo.

El coste para el usuario es el mismo si está en un centro público o en uno concertado, sería el 90% de la pensión, asegurando siempre que al usuario le resten 12.000 ptas. para gastos personales, sea cual sea el importe de la pensión. El coste de los centros privados no concertados oscila entre 100.000 y 250.000 ptas. al mes.

El tipo de plaza (válido/asistido) al que accede un usuario lo determina el expediente médico. Las plazas de lista de espera se determinan con el mismo baremo pero al acceder a una plaza de asistido o válido se forman, por tanto, dos listas de espera distintas.

La lista de espera está en función de la ordenación de los recursos. Ahora mismo hay un problema para acceder a Residencias, tanto a plazas de asistidos como de válidos. El problema fundamental en esta Comunidad es el de proveer plazas asistidas y es la línea en la que se está trabajando. Se están abriendo Unidades Asistidas en las residencias para válidos.

El ordenamiento integral de la atención sociosanitaria a las personas mayores, desde mi punto de vista se resolverá en el momento en que se materialicen las competencias sanitarias. Habrá pues, que reordenar estos recursos y probablemente algunas de las camas que hoy son de larga estancia pasen a ser camas residenciales y otras camas que hoy son residenciales pasarán a ser hospitalarias. Es decir, serán camas para personas mayores, geriátricas, pero en unidades hospitalarias y habrá que denominar ese espacio de otra forma.

D. CENTROS DE DÍA PARA MAYORES Y SERVICIO DE ESTANCIAS DIURNAS

En nuestra Región coexisten centros municipales para los mayores (Clubes) con centros regionales (Hogares), lo cual es bueno porque los usuarios deben tener alternativas. Aunque los centros para mayores tienen procedencia distinta, no es incompatible su función. Los antiguos Hogares del INSERSO van a ir teniendo poco a poco una función de servicios intermedios, de centros diurnos. Antes eran exclusivos para pensionistas de la Seguridad Social, eso está cambiando y lo que el ISSORM está haciendo es transformarlos en recursos asistenciales paulatinamente y compatibilizándolos con la función de ocio; prestan las dos funciones. No compiten con los Clubes porque ocupan espacios distintos, son complementarios y se suelen relacionar entre ellos.

En los Centros de Día se ofrece el Servicio de Estancias Diurnas: se recoge al usuario a las 9 de la mañana y se devuelve a su domicilio a las 5 de la tarde. Cada centro asiste a 20 usuarios. En el centro se asea y se da de comer al usuario. Aunque existe lista de espera, es muy reducida. Es un servicio que cuesta trabajo poner en marcha en algunos municipios. Hay lista de espera en Murcia y en Yecla, en aquellos municipios donde los miembros familiares cuidadores trabajan o están fuera, pero en los municipios con mayor cohesión familiar, o no se ha implantado, por no ser necesario aún, o no hay lista de espera. Existen unos criterios de acceso al servicio totalmente objetivos que se basan en un baremo, aunque no está publicado, es interno. Todavía hay algunos Centros de Día en la Región de Murcia que no ofrecen Estancias Diurnas.

El Servicio de Estancias Diurnas tiene establecido por norma, un precio con el que contribuye el usuario del servicio que asciende alrededor de 800 ptas., incluyendo el transporte al Centro, desayuno, comida y merienda, cuidado, atención especializada, etc.. Se ofrece cinco días a la semana, de lunes a viernes. Actualmente tenemos 240 beneficiarios de este servicio, que está implantado en bastantes municipios de la Región, aunque no en todos.

E. ALOJAMIENTOS ALTERNATIVOS

Es una experiencia nueva, que en Murcia solo se ha dado en Molina de Segura. Se trata de la convivencia conjunta de un grupo de personas mayores que decidieron en su momento vivir juntos en una vivienda unifamiliar. Poco a poco han ido requiriendo recursos, debido al deterioro físico de algunos de ellos; han ne-

cesitado de terceras personas y han recibido Ayuda a Domicilio, tanto de la Administración como privada.

F. LAS VIVIENDAS TUTELADAS

Son una fórmula que ha tenido poco éxito en la Región de Murcia debido al alto nivel de cohesión familiar que existe, a la escasa dispersión geográfica entre los municipios y porque el acceso a determinados servicios es relativamente sencillo. Este tipo de servicio tiene más éxito en grandes ciudades o en provincias donde las distancias entre ciudades es muy grande. El caso de Alcantarilla ha derivado, prácticamente, en una Residencia.

G. EL FUTURO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

El futuro en los servicios sociales deberá enfocarse hacia dos objetivos esenciales, servicios de proximidad al ciudadano por un lado, y servicios de atención especializada, de carácter estratificado en función de la tipología de necesidades del mayor.. Todo ello con independencia de quién sea el Organismogestor. Un gran nivel de atención primaria domiciliaria (Estancias Diurnas), un segundo nivel que sería la Ayuda a Domicilio y, luego, un tercer grupo de recursos y equipamientos residenciales, reducidos en número de plazas y en conexión directa con otros equipamientos de carácter sanitario y en emplazamientos urbanos. En lugares grandes, como Murcia, que haya una residencia por barrio, para poder asistir a 40 personas máximo. La tendencia debería ser hacia crear unidades residenciales muy pequeñas con el fin de atender a la población más próxima, que no haya un trasiego de usuarios a lo largo de la Región o ingresos en zonas alejadas de su hábitat natural. Serían centros solo para asistidos.

La atención a los mayores debe prestarse en el mismo o muy cerca del hábitat donde han desarrollado su vida, para que puedan mantener su entorno social. Además, que no sea una elección del sujeto, sino que sea un sistema donde, por estar perfectamente ordenado, la persona recibe lo que necesita y no lo requiera. Por supuesto el paso de un servicio a otro debe ser totalmente automático, por ejemplo de recibir Ayuda a Domicilio a Estancias Diurnas y de ahí a ingresar en un centro asistido por empeorar su condición de autonomía física. Todo ello sin que mediara ningún trámite burocrático, es decir, un sistema ordenado, ágil

y coordinado. Esto no se hace ahora mismo ni en Murcia ni en ningún otro punto del país. Ahora mismo, una persona perfectamente válida puede pedir ingreso en una Residencia y no se le puede negar ese derecho. El ámbito de personas mayores tiene que tener una serie de recursos propios que debe recibir en función de sus necesidades y no en función de sus requerimientos o deseos; la asignación debe ser por criterios objetivos totalmente organizados. Así, una persona perfectamente válida no debe solicitar ingreso en una Residencia, porque no es el recurso idóneo.

Esta propuesta de ordenación de recursos solo es viable a medio-largo plazo, sobre todo la implantación de los centros de reducido tamaño. Además, para unificar los servicios sociales debe hacerse un Plan Gerontológico Regional donde se determine técnicamente cuáles son las líneas de atención a las personas mayores en el futuro.

3.4.6. TÉCNICO II-8 (JEFA DEL SERVICIO DE PENSIONISTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE PENSIONES, AYUDAS Y SUBVENCIONES DEL ISSORM.)

Se pregunta a la entrevistada sobre el origen de las pensiones no contributivas, su tipología, financiación, gestión, número de beneficiarios y las tendencias de futuro.

A. DIFERENCIAS RESPECTO A LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS

Las Pensiones Contributivas se conceden a aquellas personas que han cotizado al Sistema de la Seguridad Social, durante los tiempos exigidos por la Ley General de la Seguridad Social para cada una de ellas, y la causa que motivó su concesión no es la situación de necesidad económica.

Su cuantía está en función de las bases por las que se haya cotizado durante la vida laboral activa, las bases de cotización están en consonancia con los salarios realmente percibidos.

Las Pensiones no Contributivas se conceden a aquellas personas que no han cotizado nunca o que, habiendo cotizado, no lo han hecho durante el tiempo suficiente y que, siendo ancianos o inválidos, se encuentren en situación de necesidad económica tipificada.

Su fundamento no está en la cuota que se paga mientras que se trabaja para asegurar unos ingresos cuando ya no se trabaja, sino que se encuentra en la solidaridad nacional, por ello, aunque se encuentran incluidos en el Sistema de Seguridad Social, se financian a través de los Presupuestos Generales del Estado.

B. PRECEDENTES DE LAS PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

Hasta el año 1990 en que se crean las Pensiones no Contributivas (Ley 26/90 de 20 de Diciembre) la protección a ancianos e inválidos que estaban en situación de necesidad se llevaba a cabo a través de Pensiones del Fondo Nacional de Asistencia Social (FAS), creadas por Ley 45/1960 de 21 de Julio.

En el año 1982 se publica la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI) que establece un sistema de prestaciones para minusválidos, que concreta el Real Decreto 383/84 de 1 de Febrero.

Con la Ley 26/1990 de Pensiones no Contributivas se derogan algunas de estas prestaciones de la Ley de Integración Social del Minusválido (Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos y Subsidio de Ayuda a Tercera Persona aunque se conservan los derechos adquiridos).

Asimismo, las pensiones del Fondo de Asistencia Social fueron derogadas en Junio del año 1992 la diferencia fundamental entre ambas prestaciones radica en que los requisitos económicos en las prestaciones LISMI que se han derogado hacen referencia a recursos personales del Minusválido y las de Pensión no Contributiva hacen referencia, tanto a recursos personales del solicitante, como a los de sus parientes más cercanos, quienes según el Código Civil tienen obligación de prestarles alimentos.

Las prestaciones de la LISMI, aunque tuvieron una vida muy corta (del año 1983 hasta el año 1990) tuvieron gran difusión en la Región de Murcia, el número de beneficiarios llegó a alcanzar los 32.000. En la práctica tuvieron acceso a estas prestaciones personas que no nacieron minusválidas pero que por el hecho de cumplir años, llegaron a serlo.

En la actualidad, el importe de estas prestaciones (LISMI y FAS) están “congelados” los perceptores del Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos y del Fondo

de Asistencia Social perciben 24.935 Ptas./mes y los del Subsidio de Ayuda a Tercera Persona 9.725 Ptas./mes.

C. CAMBIOS NECESARIOS EN LAS PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

Después de 10 años de gestión de las Pensiones no Contributivas, se han puesto de manifiesto una serie de desviaciones que sería preciso corregir dando ciertos retoques a la norma que las regula. Así, por ejemplo, sería preciso unificar los dos límites de acumulación de recursos existentes en la actualidad para tener acceso a pensión y que suponen que los parientes vinculados por consanguinidad hasta el primer grado puedan disponer de más ingresos que aquellos que están vinculados en segundo grado.

El establecimiento de unos topes de ingresos más elevados en el primer caso respondía a la intención de facilitar el acogimiento de ancianos en casa de sus hijos, pero en la práctica supone cambios en el padrón para "crear" la unidad económica que permita al solicitante acceder a pensión y, a ser posible, en su cuantía máxima. Otro cambio que se demanda es la eliminación de la limitación en la cuantía a pagar cuando en una misma unidad económica de convivencia hay más de un beneficiario.

Estas y otras modificaciones están siendo objeto de un estudio a propuesta de la Comunidades Autónomas entre la que se encuentra nuestra Región. Con las modificaciones se pretende dar cobertura a situaciones de necesidad económica real, actualmente excluidas de protección, y regular mejor otras situaciones sí incluidas pero con mayor suficiencia económica.

El tema es bastante difícil, ya que, en mi opinión, el que una Pensión no Contributiva sea igual a una Contributiva en su cuantía, desincentivaría la cotización y, en ciertos sectores profesionales, llevaría al fraude llegando a existir relaciones laborales sin cotización.

D. LA REVISIÓN DE LAS PENSIONES

Ninguna pensión o ayuda es vitalicia, todas se conceden porque se da un hecho causante (jubilación, invalidez, viudedad, etc.). Cuando el hecho causante deja

de existir se pierde el derecho a la percepción de la pensión. Es el caso de las viudas que perciben pensión de viudedad y se casan de nuevo o el pensionista por jubilación que realiza trabajo remunerado.

Todas las pensiones se revisan, pero lo que caracteriza a las pensiones no contributivas es la mayor frecuencia con la que se hacen las revisiones, porque no están condicionadas solo a los ingresos del propio beneficiario, sino también a los de aquellos que conviven con él.

Otra característica de las Pensiones no Contributivas es la "regularización". Tanto la Pensión no Contributiva como su cuantía se conceden sobre la base de una previsión de ingresos que hace el beneficiario, o la Administración, según las circunstancias económicas del momento de la solicitud. Transcurrido el año natural hay que confirmar la previsión efectuada. Por ello, cada año, todo pensionista debe presentar una declaración anual de ingresos referida al año transcurrido y estableciendo las previsiones económicas del año siguiente para que, por parte de la Administración se compruebe si el importe pagado ha sido el adecuado a esos ingresos en relación con las limitaciones de cuantía. Está en la regularización el ajuste anual de lo pagado. De esta operación puede resultar un saldo a favor o en contra del pensionista, si es a favor se le abona, y si es en su contra se le "invita" al pago; si en el plazo de 30 días no paga se inicia ante la Tesorería de la Seguridad Social el procedimiento de recaudación.

E. PERCEPTORES DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS Y PENSIONES LISMI Y FAS

En los últimos años se ha observado un aumento de las Pensiones no Contributivas y un descenso de las prestaciones LISMI y FAS. Las causas más frecuentes de extinción del derecho son el fallecimiento del beneficiario y el paso a percibir Pensión Contributiva, normalmente de viudedad.

El número de beneficiarios del Fondo de Asistencia Social consta, este año 2000, en torno a 2.000 personas y en LISMI a 11.000.

La Pensión no Contributiva la perciben 4.699 personas en concepto de jubilación y 10.620 en concepto de invalidez.

F. LAS AYUDAS ECONÓMICAS DEL ISSORM

Existen también una serie de ayudas puntuales que gestiona el ISSORM que se destinan, por ejemplo, a la mejora y acondicionamiento de las viviendas de aquellos que están en precariedad económica o, también, para adquirir un frigorífico. Estas ayudas, en principio, son computadas como ingresos en el cálculo de la cuantía de pensión no contributiva, sin embargo, en la práctica no descontamos de la pensión esas 50.000 ptas. que reciben algunos mayores para adquirir electrodomésticos básicos o instrumentos de ortopedia.

Las Ayudas se convocan anualmente por un importe o crédito concreto, van dirigidas a mayores y minusválidos e intentan suplir situaciones puntuales de gran necesidad. No obstante, su crédito global es muy bajo y suelen acabarse enseguida, por tanto, tampoco solucionan todos los casos.

Existen dos tipos de Ayudas Económicas diferenciadas en el ISSORM. Por un lado, las que son de carácter periódico (BORM de 1/7/96) y, por otro, las que son de carácter no periódico, que se abonan de una vez, se convocan anualmente y con un montante específico (BORM de 14/2/00). Estas últimas ofrecen varias modalidades, es decir, se conceden para distinto tipo de carencia.

3.4.7. TÉCNICO II-9 (RESPONSABLE DE EDUCACIÓN DE ADULTOS. DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN E INSPECCIÓN DE CENTROS EDUCATIVOS. CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES. CARM).

La entrevistada aporta información sobre el funcionamiento de la Educación de Adultos en la Región de Murcia.

A.- LA EDUCACIÓN DE ADULTOS

La Educación de Adultos es un programa nacional que se inicia en la Región de Murcia a principios de los años 80. En este programa participan inicialmente los tres niveles de la Administración (Ministerio de Educación, Consejería de Cultura y Ayuntamientos). El Ministerio proporcionaba parte de los docentes y otra parte era financiada por la Comunidad de Murcia y, en algunos casos, también por los Ayuntamientos. De esta forma los docentes, en su día, podían proceder tanto del funcionamiento del Ministerio como de asociaciones docentes creadas a tal

efecto, cuando eran necesarios más recursos docentes. En Murcia se crea en su momento el Programa Regional de Educación de Adultos (PREA), ya desaparecido, que abarcaba las actuaciones en esta materia.

Una vez transferidas las Competencias de Educación a la CARM, la contribución que realizaba el Ministerio es aportada por la Consejería de Educación.

De los 45 municipios de la Región 40 de ellos realizan este tipo de formación. Los municipios con menos población (Villanueva, Ojós) reciben este servicio en otros municipios con mayor población cercanos, como Cieza.

En los últimos años, el número total de matriculados anualmente va descendiendo, como consecuencia de la evolución positiva del cumplimiento de los objetivos de formación básica de adultos.

En relación a las personas mayores, los programas de Educación de Adultos no hacen distinción por edad, sino por niveles de acceso. Es decir, la impartición de la formación de cada nivel está condicionada a la existencia de un mínimo de alumnos necesario para formar ese grupo según el nivel. Esta distinción hace posible que se puedan formar grupos de personas mayores si se alcanzan esos mínimos exigidos para tal nivel, como ha sucedido en el municipio de Alcantarilla. De lo contrario la única posibilidad de asistir las personas mayores a estos programas sería en las mismas condiciones que la población general, compartiendo aula con el resto de los alumnos.

Los niveles que se imparten y el mínimo orientativo de alumno exigidos son:

Nivel 1 (Alfabetización y neolectores): 15 alumnos.

Nivel 2 (Consolidación de conocimientos y técnicas instrumentales, hasta 6º de EGB antiguo): 25 alumnos.

Nivel 2: ESPA (Enseñanza secundaria para adultos):

Primer ciclo (similar a 1º y 2º de ESO): 15 alumnos.

Segundo ciclo (similar a 3º y 4º de ESO): 15 alumnos.

3.4.8. TÉCNICO II-10 (COORDINADOR DE LA CONFEDERACIÓN NACIONAL DE AULAS PARA LA TERCERA EDAD).

A. AULAS DE TERCERA EDAD

Las Aulas de Tercera Edad, también denominadas a nivel europeo Universidades de Tercera Edad, son creadas inicialmente por el Ministerio de Cultura en el año 1978 y llevan a cabo un Programa sociocultural integral, planificado y estructurado de conformidad con el desarrollo bio-psico-social de las personas mayores, que comprende diversas áreas de actuación. Cabe destacar las siguientes áreas y actividades:

Área de Acción Cultural. Actividades: conferencias, cursos y seminarios de diversa índole.

Área de Dinámica Ocupacional. Actividades: pintura, dibujo, bricolaje, etc.

Área de Desarrollo Psico-Físico: gimnasia de mantenimiento, yoga, tai-chí, expresión corporal, etc.

Área de Acción Social y Convivencia. Actividades: excursiones, termalismo, voluntariado, etc.

Área de Estudios e Investigación. Sus actividades se orientan hacia la promoción del conocimiento de la realidad de la Tercera Edad, de la memoria colectiva, la historia viva, etc.

Área de Extensión Cultural. Sus actividades pretenden acercar el disfrute de los bienes culturales a las personas mayores de pueblos y barrios promoviendo su participación activa.

En 1983 se crea la Confederación de Aulas de Tercera Edad en España, que actualmente cuenta con 90 asociaciones de Aulas de Tercera Edad en todo el territorio español. En estos momentos se está desarrollando un programa muy ambicioso llamado "Guías Voluntarios de la Tercera Edad" para enseñar los museos de España a los niños, jóvenes y jubilados, que ha merecido la felicitación expresa de la Unión Europea.

En la Región de Murcia únicamente en el municipio de Cartagena existió un Aula de Tercera Edad, aunque solamente estuvo en activo durante los años 80, llegando a contar con los mencionados Guías Voluntarios de la Tercera Edad.

4. ANÁLISIS DE LAS DESIGUALDADES

4. ANÁLISIS DE LAS DESIGUALDADES

En este capítulo se analizan las desigualdades según género que se vienen estudiando en los capítulos anteriores. Este análisis tiene en cuenta la información obtenida por medio de los estudios revisados, el grupo de discusión llevado a cabo con mujeres mayores, así como las aportaciones realizadas por todos los técnicos entrevistados.

A pesar de la gran relación que existe entre algunas desigualdades estudiadas, el análisis se ofrece de forma separada para cada desigualdad y, a su vez, diferenciando según la procedencia de las aportaciones obtenidas al respecto. Es decir, según la información provenga de los estudios revisados, de las participantes del grupo o de los técnicos; finalizando con un epígrafe de conclusión en cada una de las desigualdades.

4.1. ASIGNACIÓN DE LAS LABORES DOMÉSTICAS A LAS MUJERES

4.1.1. APORTACIONES DE LOS ESTUDIOS REVISADOS

Varios estudios sobre mayores realizados en España confirman las diferentes actividades según género que se realizan cotidianamente en la vejez. Mientras que los hombres principalmente realizan actividades en el exterior del hogar, como ir al parque, pasear, ir a la cafetería, al bar o ir a un Club u Hogar de Tercera Edad; las mujeres hacen recados y van de compras bastante más que los hombres.

Del mismo modo, en la vejez solo un 9% de las mujeres mayores dice no realizar habitualmente labores domésticas, frente a un 48% de los hombres. Los estudios confirman, que aunque se haya producido cierto avance en la distribución según género de las tareas domésticas, éstas siguen siendo mayoritariamente responsabilidad de las mujeres, incluso en la vejez.

4.1.2. APORTACIONES DE LAS PARTICIPANTES EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

Las participantes en el grupo de discusión afirman que asumían las tareas domésticas como labor propia por la educación recibida. Por tradición se hacía una asignación de funciones según sexo: los hombres eran los responsables de llevar el dinero a la casa y la mujer la encargada de la administración doméstica. Se justifica esta asignación, no solo por la educación tradicional, sino, también, por la precariedad laboral existente en su juventud (Guerra Civil, postguerra, etc.). También se destaca el importante peso de la tradición seguida por generaciones anteriores: se tendía a continuar el modelo de asignación de tareas vivido en el hogar paterno.

Sin embargo, el grupo no reconoce expresamente que haya consecuencias negativas en la situación personal actual. Se valora positivamente que hoy no se dé esta desigualdad en tal extremo. No obstante, aquellas que se casaron y trabajaron expresan quejas de la escasa ayuda recibida de los cónyuges en las tareas domésticas.

Respecto al cese laboral femenino tras el matrimonio, muy frecuente en las mujeres de su generación, el grupo opina que se abandonaba el trabajo y se asumían las tareas domésticas con agrado cuando el marido era respetuoso con la esposa. A la vez, se menciona la satisfacción que supone cuidar a los hijos propios, aún a costa de abandonar el trabajo.

A pesar de las quejas respecto al escaso apoyo masculino en las tareas de la casa, el grupo piensa que la mujer es la más indicada para realizar estas labores. En general, se opina que es mejor que el marido se ocupe de otras tareas de apoyo, como el bricolaje.

Al preguntar quién debe prestar ayuda en las tareas domésticas a las mujeres mayores que la necesiten, se opina que el apoyo debe venir de la familia, si se tiene, o en su defecto de la Administración. Especialmente se solicita esta ayuda para los casos de soledad y dependencia física y, en concreto, mediante la Ayuda a Domicilio.

4.1.3. APORTACIONES DE LOS TÉCNICOS

Según los técnicos entrevistados, la tradicional asignación de las tareas domésticas a las mujeres influye notablemente en las actividades que se realizan en los

centros de mayores, a los cuales las mujeres no suelen asistir por las mañanas debido a la obligación de realizar las tareas de la casa. Esta distinta distribución del tiempo libre obliga a programar ciertas actividades en horario de tarde para que puedan asistir mujeres.

Respecto al apoyo a las mujeres mayores que necesitan ayuda por motivos de salud o dependencia física, son varios los técnicos que reconocen que el servicio de Ayuda a Domicilio no cubre toda la demanda existente, debido a los limitados recursos de la Administración.

4.1.4. CONCLUSIONES

Como se ha visto, la realización de las tareas domésticas de forma mayoritaria por las mujeres mayores no es vivida por éstas como una discriminación según género importante. Debido a la tradición y a la educación recibida estas tareas están asumidas como propias y prefieren seguir realizándolas ellas mismas mientras la salud se lo permita. Se rechaza la ayuda masculina; prefieren que los cónyuges las apoyen en tareas de bricolaje y similares. En caso de necesitar ayuda se la exigen a la familia o a la Administración.

La ayuda familiar puede encontrar impedimentos para realizarse debido a la progresiva incorporación de la mujer al trabajo y a la separación residencial de los hijos respecto a los padres. De este modo, el peso de esta asistencia recae sobre la Administración, siendo el servicio más propicio la Ayuda a Domicilio. Sin embargo, los recursos que la Administración dedica a este servicio actualmente son insuficientes.

En definitiva, la solución a esta desigualdad vendría por varias vías. En primer lugar, sería conveniente *reeducar* a las mujeres y hombres mayores en el reparto de las tareas domésticas, a pesar del inicial rechazo de las mujeres hacia el apoyo masculino. En este sentido, serían apropiadas campañas divulgativas de reparto de tareas domésticas, si bien dirigidas a los mayores. En segundo lugar, se debe fomentar socialmente la solidaridad familiar, a la vez que se favorecen en el mercado laboral las condiciones propicias para la asistencia a familiares necesitados, sin que ello suponga una interrupción de la carrera profesional. Por último, la Administración debe aumentar los recursos destinados al servicio de Ayuda a Domicilio, con independencia, como se verá más adelante, de que se articulen otros servicios sociales.

4.2. ASIGNACIÓN DEL CUIDADO DE FAMILIARES A LAS MUJERES

4.2.1. APORTACIONES DE LOS ESTUDIOS REVISADOS

Los estudios revisados sobre mayores nos dicen que éstos prestan una importante ayuda a los hijos, tanto en el cuidado de los nietos, como en las tareas de la casa. Esta función la realizan proporcionalmente más las mujeres mayores que los hombres, aunque es de destacar que el 29% de los hombres manifieste realizarla, fundamentalmente en lo que concierne al cuidado de los nietos.

Respecto a la ayuda que prestan las personas mayores a otros de su edad, los datos que proporcionan las encuestas no aportan grandes diferencias según género; a pesar de ser más las mujeres que ayuden a padres, hermanos, familiares y amigos. Sin duda, la relativa similitud de los datos se debe al distinto concepto de ayuda y, a su vez, al diferente tipo de apoyo que prestan hombres y mujeres mayores. Las mujeres ofrecen ayuda directa y continuada, mientras que la de los hombres suele ser más puntual y con menos carga asistencial.

4.2.2. APORTACIONES DE LAS PARTICIPANTES EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

Las participantes manifiestan que el cuidado de los familiares (hijos, cónyuge, padres) ha sido asignado a las mujeres tradicionalmente y que así lo han venido realizando la mayoría de ellas. Se opina que la asignación está influida por las características innatas propias de cada sexo. Se enumeran multitud de cualidades femeninas propicias para esta función (paciencia, delicadeza, dulzura, aguante o resistencia moral) y, sobre todo, el hecho de que la mujer sea más receptiva al dolor y al sufrimiento ajeno. A pesar de ello, se matiza que también hubo cierta imposición social en la asignación de esta función a la mujer, por realizarse dentro de la esfera del hogar que, tradicionalmente, se les asignó a ellas.

Según el grupo, la consecuencia directa de esta desigualdad supuso asumir ellas el cuidado de hijos, cónyuges, padres, suegros o nietos; recibiendo escasa ayuda de los componentes masculinos de la familia, independientemente de que la mujer trabajase fuera del hogar o no. Esta peculiaridad es aceptada como una característica del modelo tradicional de familia mediterránea, que tiende a autoasistirse.

Se diferencia entre el cuidado de los hijos y el cuidado de otros familiares dependientes (mayores o jóvenes). La desigualdad solamente se percibe respecto al cuidado de los hijos cuando éstos son pequeños. El apoyo de los maridos o hijos no es valorado como solución para el cuidado de otros familiares mayores, como padres o hermanos. A pesar de ello, se mantiene que cuidar a los hijos o padres propios es una satisfacción personal.

El grupo destaca los cambios experimentados en el modelo familiar, más reducido y más independiente en la actualidad, si bien, se critican negativamente algunas consecuencias de esta evolución, como la mayor frecuencia de fracasos matrimoniales.

Las soluciones aportadas para minimizar la exclusiva asignación del cuidado de familiares a las mujeres se buscan fuera de la familia, en concreto mediante la Ayuda a Domicilio o las Estancias Diurnas, y centrando el problema en la asistencia a mayores dependientes. No se menciona a la familia y menos aún a los familiares masculinos, porque no se les considera cualificados o interesados por esta función.

Por otro lado, se cuestionan los criterios de acceso a la Ayuda a Domicilio y se manifiesta conocer casos de inadecuada asignación de este servicio, a la vez que se solicita el que aumenten las horas que se ofrecen de este servicio en los casos de grandes dependencias.

La Residencia se aceptaría como solución solo en caso de gran necesidad, principalmente con el objeto de no molestar a los hijos o familiares. La Residencia sería un mal menor. No obstante, se critican las residencias, tanto por su escasez como por su elevado precio. En definitiva, se evidencia la falta de recursos sociales satisfactorios.

El grupo remarca que es posible llevar a cabo una mejor distribución de los recursos sociales, lo cual posibilitaría un reparto más equitativo.

Además, una participante aporta la idea de que las mujeres mayores deben ser liberadas de la carga moral de tener que responder a los cuidados de familiares que necesitan ayuda, sobre todo, cuando se trata de familiares de generaciones más jóvenes (hijos o nietos a su cargo).

Finalmente, también se recuerda una necesidad social de escaso coste económico, se reclama dignificar la figura de las personas mayores.

4.2.3. APORTACIONES DE LOS TÉCNICOS

Como ya se adelantó en el epígrafe anterior, son varios los técnicos que reconocen que se deben hacer más esfuerzos en la oferta del servicio de Ayuda a Domicilio. Sin embargo, los criterios de acceso a este servicio están perfectamente regulados mediante un baremo totalmente objetivo, por lo que es imposible la asignación irregular de esta ayuda. A pesar de ello, es cierto que no existe una legislación regional que establezca un baremo idéntico para todos los municipios de la Región. Como indicaron varios técnicos, los ayuntamientos y Administración Regional trabajan actualmente en la elaboración de este baremo común. Al no existir aún esta regulación, es posible que existan diferencias en los criterios de asignación entre los distintos municipios, a pesar del acuerdo de aplicar el baremo que en su día aportase el INSERSO a título orientativo cuando se creó la Ayuda a Domicilio a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas.

Las líneas de esta nueva regulación se orientan hacia los siguientes puntos: que sea un baremo aplicable también a menores de 65 años y que se permita excluir de este servicio a los que no cumplan los requisitos mínimos y también a los que por excesiva dependencia deban ser asistidos por otro servicio como Estancias Diurnas o Residencias.

Respecto a las Estancias Diurnas, se trata de un servicio en expansión progresiva que utiliza las infraestructuras de los antiguos Hogares del Pensionista, recién bautizados como Centros de Día.

4.2.4. CONCLUSIONES

Como ocurría con las labores domésticas, el cuidado de los familiares ha sido asignado tradicionalmente a las mujeres en nuestra sociedad. La totalidad de las integrantes del grupo ha cuidado a padres, suegros o hermanos que necesitaban atención por ser dependientes físicamente. Esta función ha sido y es realizada por el grupo con cierta conciencia de propiedad, ya sea por las cualidades femeninas innatas, por la educación recibida o por el ejemplo que tuvieron de sus madres y abuelas. Estas circunstancias hacen que no se sientan discriminadas respecto a los hombres por realizar ellas estos cuidados, añadiendo, además, la satisfacción personal que supone cuidar a personas queridas. Sin embargo, no ocurre lo mismo cuando se trataba del cuidado de los hijos pequeños si ellas trabajaban y no recibían ayuda del marido.

La evolución social, los avances en el progresivo aumento del número de mujeres en el mercado laboral y la consecuente evolución del modelo familiar, hace que las participantes tengan serias dudas sobre quién las cuidará a ellas cuando necesiten ayuda. Saben que el modelo de asistencia familiar que ellas sostuvieron se ha venido abajo, por eso temen la dependencia física; y, sobre todo, se evita tener que pedir ayuda a los hijos. De esta forma, la única solución que resta es recurrir a la Administración.

Las propuestas de las entrevistadas se ajustan bastante a la tendencia de los servicios sociales según los técnicos, aunque aún no se tengan en la Región los niveles de prestación que serían deseables en algunos servicios. Las líneas de actuación futura se encaminarán a favorecer la estancia de los mayores en su domicilio habitual, siendo atendidos mediante la Ayuda a Domicilio y las Estancias Diurnas, reservando gradualmente las residencias para personas totalmente asistidas.

4.3. EL MENOR NIVEL EDUCATIVO DE LAS MUJERES MAYORES

4.3.1. APORTACIONES DE LOS ESTUDIOS REVISADOS

El nivel educativo de los mayores españoles es muy precario en relación al de la población más joven. En el caso de la Región de Murcia, las cifras de los mayores que poseen algún tipo de estudios son aún más desfavorables, como lo demuestran los datos del último Censo de Población de 1991. Los datos son todavía más desalentadores para las mujeres mayores; basta decir que, del total de personas mayores analfabetas de la Región, más del 80% son mujeres.

4.3.2. APORTACIONES DE LAS PARTICIPANTES EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

El grupo justifica la precariedad educativa de su generación por el contexto social e histórico que les tocó vivir (Guerra Civil y postguerra), sobre todo para las mujeres, por ser discriminadas respecto a los hombres en la integración al sistema educativo. De hecho, varias confirman el aprendizaje por métodos alternativos al colegio, como a través del periódico.

De nuevo, la causa de la desigualdad se relaciona con la asignación social de funciones según género. La educación del varón era necesaria por ser el que

debiese aportar los ingresos en el hogar. La mujer no necesitaba formación, excepto para la administración doméstica.

La única participante con estudios superiores apunta también como causa el desinterés femenino por las cuestiones culturales en su generación. Las demás no opinan al respecto y, aunque no niegan la posibilidad de que se diese este hecho, piensan que era más fuerte la influencia del contexto de escasez y la tradición de excluir de la formación a las mujeres. A la mujer se la educaba para las tareas domésticas y al hombre para trabajar.

Debido a no haber reconocido abiertamente que hubiesen limitaciones por tener menor nivel educativo que los hombres, no se proponen en principio soluciones. Se observa cierto desinterés por minimizar esta desigualdad. Manifiestan que enseña más la necesidad que los estudios que se posean, valorando sus conocimientos generales por encima de los de las generaciones más jóvenes, a pesar de sus mejores niveles educativos.

La participante con estudios superiores matiza que nunca es tarde para aprender y que esta cultura actuará siempre a favor de las mujeres mayores; propone aprender de los jóvenes, si bien no hay consenso al respecto.

Una participante conoce las llamadas Aulas de la Tercera Edad y otra reconoce haber asistido a Educación de Adultos. No obstante, no hay unanimidad respecto a la necesidad de fomentar más este tipo de programas ni sobre la bondad de realizarlos junto a jóvenes.

En este sentido, surge cierto conflicto con la población juvenil. Las participantes piensan que ellas han respondido a las obligaciones que le fueron impuestas en su día. Sin embargo, opinan que la juventud femenina actual no es del todo responsable, por no valorar ciertas labores domésticas que consideran mínimas, como saber coser u organizar adecuadamente un hogar, a pesar de contar con niveles educativos superiores.

Las diferencias entre generaciones se deben, según el grupo, a la actual supervaloración social de las cualidades juveniles, junto a la evolución del modelo familiar, que ha supuesto una eliminación de espacios donde coincidan jóvenes y mayores.

Debido al escaso diálogo intergeneracional, el grupo alude quejas por la escasa valoración de las personas que viven la vejez; tanto por la incompreensión de su

situación (menor nivel educativo, descenso en nivel de salud, etc.), como por el sistema de valores inherente a su generación (valoración de las habilidades domésticas, respeto a los mayores, etc.). Al mismo tiempo no se comparten las “virtudes” derivadas de algunos logros sociales como el divorcio o la infravaloración social de las labores domésticas cotidianas.

4.3.3. APORTACIONES DE LOS TÉCNICOS

Las Aulas de la Tercera Edad son un programa que apenas llegó a funcionar en la Región de Murcia, solo durante un tiempo en el municipio de Cartagena. Sin embargo, siguen funcionando en España 90 asociaciones de este tipo que fundamentalmente promueven la participación de los mayores en la sociedad.

Respecto a la Educación de Adultos, es un programa financiado actualmente por la Administración Regional y que está perfectamente consolidado en la Región desde los años 80. Aunque en su alumnado no se hace distinción según edad, es preciso conformar grupos de al menos 15 participantes para su impartición. Pese a ello, algunos municipios han organizado grupos independientes con mayores que se han impartido en Hogares del Pensionista. No obstante, por norma general, son pocos los cursos en los que coinciden en estos programas personas jóvenes y mayores.

4.3.4. CONCLUSIONES

A pesar de ser un hecho las grandes diferencias formativas entre hombres y mujeres mayores, las participantes no reconocen esta disparidad como una desigualdad. No se asumen las limitaciones que puede producir un inexistente o precario nivel educativo, tan necesario actualmente para el consumo de productos y servicios sanitarios (medicamentos), así como para la comprensión de los contenidos de los medios de comunicación (televisión, prensa escrita o radio).

La explicación de este desinterés no es fácil, aunque parece ser que el mayor nivel educativo de las mujeres de generaciones posteriores a ellas les hace no sentirse discriminadas. Por otro lado, la insistencia en diferenciar nivel cultural e inteligencia puede interpretarse como un intento de mantener cierta dignidad personal, sustentada con el hecho de saber que respondieron con creces a las tareas que les fueron asignadas. Asimismo, es posible asociar el latente conflicto con los más jóvenes tanto a las diferencias educativas, como a los distintos valores de ambas generaciones.

Sin embargo, aún reconociendo que las personas mayores se manifiesten reacias al aprendizaje, como lo confirman los problemas para conformar grupos suficientes y estables de mayores en la educación de adultos, debe considerarse que quizás los medios que se han puesto a su disposición no eran los más adecuados. La educación de personas mayores puede ser compleja si se realiza junto a personas de menos edad, con otros horarios, inquietudes y necesidades formativas. Además, los materiales didácticos que se emplean en esta formación no están diseñados expresamente para personas de sus características, no existe un material específico para mayores.

Por último, la formación o educación para mayores no debe ceñirse al mero aprendizaje de la lectura, escritura o niveles superiores, sino que debe comprender una serie de actividades culturales más amplias y que sean de su interés.

Estas propuestas serían más factibles si se pudiesen suscribir los programas de educación de adultos directamente desde los Centros de Día, sin que tuviese que mediar el Ayuntamiento, que es el organismo que oficialmente obtiene los recursos docentes y de materiales de la actual Consejería de Educación.

4.4. LOS MENORES INGRESOS DE LAS MUJERES MAYORES

4.4.1. APORTACIONES DE LOS ESTUDIOS REVISADOS

Como se vio en la revisión de estudios, los menores ingresos de las mujeres mayores tienen una doble causa; por un lado, debido al limitado acceso al mercado laboral y, por otro, por las menores retribuciones recibidas, asociadas a los trabajos de escasa cualificación que realizaron.

La consecuencia directa de esta discriminación se traduce en que son mayoría las mujeres que carecen de ingresos propios y que viven, por tanto, de la pensión de jubilación del marido (38,8%), con porcentajes superiores a la pensión propia (33,5%) y a la de viudedad (28,5%).

El distinto tipo de pensión percibida confirma que el número y la proporción de mujeres mayores en situación de pobreza relativa es superior al de los varones.

4.4.2. APORTACIONES DE LAS PARTICIPANTES EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

El grupo alude las situaciones de discriminación sufridas en el campo laboral, tanto por la restricción en cuanto al menor acceso a puestos de trabajo y a la baja cualificación de éstos, como por la menor retribución percibida por el hecho de ser mujeres.

Se apunta la preferencia pasada y actual por los hombres en el trabajo, debido a la menor probabilidad de bajas laborales por motivos relacionados con la reproducción; incidiendo, además, en su caso, la menor preparación que recibían las mujeres para el mercado laboral.

Al mismo tiempo, se producen varias quejas de la baja cuantía de las pensiones actuales de viudedad y de jubilación. Según las participantes, la precariedad económica de algunas mujeres mayores conlleva no poder cubrir los gastos mínimos de mantenimiento de un hogar, a no ser que se cuente también con la pensión del cónyuge. Los casos más necesitados serían los de aquellas mujeres que perciben pensión no contributiva o pensión de viudedad. En este sentido, se aluden casos conocidos de fraude en el cobro de pensiones no contributivas.

Se concluye que los reducidos ingresos en la vejez generan inseguridad e inestabilidad, culpando de ello a la Administración por la falta de apoyo; especialmente en los casos de imposibilidad de obtener otros ingresos o cuando se manifiesta cierta dependencia física.

El grupo propone reformar el sistema de pensiones: aumentar la cuantía de las pensiones no contributivas e igualar la pensión de viudedad a la de jubilación del marido. Sin embargo, se apunta que es necesario tener en cuenta las posibilidades reales en cuanto a recursos públicos para aplicar el aumento de las pensiones.

Se aporta la Residencia como solución, aunque se matiza el alto precio de las que son privadas y la escasez de plazas en las públicas, además de su dudosa calidad asistencial. Al mismo tiempo se expresan ciertas reticencias a la hora de considerar la posibilidad de ingreso en estos centros, debido a los prejuicios sociales que aún persisten. Estos prejuicios no afectan a la Ayuda a Domicilio, que es más valorada y a la que se asocia menor estigma social. Así, mientras la salud es aceptable se prefiere estar el hogar propio y no molestar a la familia. La Residencia es una opción, aunque solo en caso de no tener hijos. Se prefiere estar en la casa propia o de un hijo, pero en este caso apoyando a éste con la pensión propia.

4.4.3. APORTACIONES DE LOS TÉCNICOS

Según los técnicos, la Seguridad Social no inspecciona por iniciativa propia, solo actúa previa denuncia o por aparecer fraude en el cobro de pensiones al inspeccionar aspectos laborales.

La propuesta del grupo de equiparar la pensión de viudedad a la de jubilación se ha realizado desde el año 1992, desde el cual se igualan los mínimos de pensión de jubilación a los mínimos de pensión de viudedad. La diferencia entre la cuantía de ambas pensiones en la práctica se da por dos razones: por cobrar el pensionista la pensión mínima con cónyuge a cargo, por lo que al fallecer uno de los dos el mínimo sin cónyuge a cargo es menor; y, también, cuando no se percibía la pensión mínima de jubilación, debido a que en estos casos la pensión de viudedad, por ley, solamente es el 45% de la base reguladora de la pensión de jubilación del cónyuge.

La propuesta de igualar la pensión de viudedad al salario mínimo interprofesional no es factible; la aplicación de esta medida llevaría a la quiebra el sistema de la Seguridad Social, supondría aumentar también el mínimo de la pensión de jubilación.

La ley actual de pensiones no contributivas presenta algunas deficiencias que dificultan su equidad: se protegen algunas situaciones que no son de necesidad real, aunque estén tipificadas, (convivencia de hijos y padres) y se dejan fuera situaciones de necesidad real pero no tipificadas (convivencia entre hermanos). Según los técnicos, debería modificarse la gran diferencia que existe entre el mínimo de ingresos que no deben superarse cuando se convive con el cónyuge o familiar de segundo grado (958.069 ptas.) y el mínimo que se aplica cuando se convive con padre o hijo (2.395.173 ptas.). El nuevo mínimo debería ser común a ambos casos y tener una cuantía intermedia. Además, en la realidad muchas convivencias padre-hijo son ficticias.

Otra laguna de las actuales escalas de ingresos mínimos es la de la convivencia entre hermanos, que entraría en el primer supuesto de mínimo de 958.069 ptas. Esta escala hace que al convivir dos hermanas, una con pensión de viudedad y otra con pensión no contributiva, ésta última pierda su derecho a pensión pues entre ambas superan las 958.069 ptas. Estos casos no son justos y son una propuesta de cambio que se está enviando a Madrid desde la mayoría de Comunidades Autónomas, debido a que la legislación en esta materia es nacional.

Las pensiones no contributivas son una ayuda social, no salen del propio sistema de la Seguridad Social, se financian con el presupuesto del Estado, mediante transferencias de créditos a la Seguridad Social. Son gestionadas por las Comunidades Autónomas.

El importe de la pensión no contributiva no puede elevarse mucho, según los técnicos, porque si se asemeja al de una pensión contributiva se fomentaría la no cotización. No se debe igualar económicamente al que no ha cotizado con el que sí ha lo ha hecho.

Todas las pensiones se revisan y las no contributivas con mayor frecuencia, por no estar condicionadas solo a los ingresos del propio beneficiario, sino también a los de los que conviven con él. En las revisiones se realizan cruces con los ayuntamientos para verificar la residencia oficial y, además, en algunos casos se envía a la policía para que verifique el domicilio.

Respecto a las residencias, según los entrevistados, actualmente en la Región, más que una carencia de plazas, existe una inadecuada distribución de éstas. Faltan plazas de asistidos, al tiempo que sobran plazas de personas válidas. Si se contase con el mismo número de plazas, siendo todas de asistidos, no tendríamos déficit. La falta de este tipo de plazas se debe a la reciente transferencia de las residencias del INSERSO al ISSORM y al mal estado en que éstas se encontraban. En 1995 se transfirieron tres residencias en una situación muy precaria, se transfirieron alrededor de 700 plazas de válidos, cuando lo necesario son plazas de asistidos. Actualmente se están realizando obras de remodelación en varios centros para crear Unidades Asistidas.

Incluyendo la oferta de plazas en residencias privadas, en este momento, el total de plazas regionales alcanza un 2,6% de plazas por cada 100 personas mayores de 65 años. Aunque el Plan Gerontológico Nacional propone una ratio de 3,5%, debe valorarse el gran esfuerzo que se está haciendo en este sentido en la Región, aumentado continuamente el número de plazas.

Por otro lado, la mala imagen de las residencias se debe a varios factores. En primer lugar, porque en este país hasta hace pocos años los centros eran de carácter exclusivamente asilar. Esta situación aún no se ha superado del todo; todavía existen centros cuyo nivel de equipamientos, de actividades de ocio o de prestaciones sanitarias es muy deficiente. Este hecho impide satisfacer las necesidades que el centro debiera cubrir. Las causas las encontramos en el heterogéneo desarrollo que han seguido las residencias regionales y las nacionales, don-

de han influido factores de tipo administrativo y, también, de tipo religioso. Además, existe otro factor, de tipo cultural, ya que en España, debido a la con fuerte tradición familiar, se sigue viendo como un acto bastante irrespetuoso el hecho de ingresar a un familiar en un centro. Según los técnicos, este factor no dejaría de influir con una campaña de mejora de la imagen de las residencias, sino que desaparecerá conforme se vaya conformando al completo el sistema de servicios sociales, conforme se vayan integrando los recursos y, por supuesto, cuando se asuman los cambios producidos en la nueva estructura social (familia reducida, mujer trabajadora, etc.).

Tanto en las residencias públicas como en las privadas se realizan controles periódicamente. Quien tiene la capacidad inspectora es la Dirección General de Política Social, que es la que controla el funcionamiento y quien autoriza la apertura de nuevos centros. En la Región no se han dado muchos casos de irregularidad, como en otras comunidades, donde por el mayor número de población anciana y por la carencia de residencias, ha surgido un importante componente clandestino. En la Región se han cerrado dos pisos que funcionaban como residencia privada.

4.4.4. CONCLUSIONES

La causa de que muchas mujeres mayores de la Región de Murcia carezcan de pensión propia de jubilación se debe a las peculiaridades de los sectores donde con mayor frecuencia trabajaron (peonadas en el campo y la huerta o empleadas de hogar). En estas esferas fue en las que, en mayor medida, era usual la no cotización, o muy baja, a los trabajadores.

En cuanto al sistema de pensiones español, como han explicado los técnicos, éste está en continua renovación, supliendo las lagunas que van surgiendo y haciéndose cada vez más equitativo. En este sentido deben entenderse los esfuerzos realizados, asegurando unos mínimos para las pensiones de jubilación y viudedad en los casos de no alcanzarse estos mínimos con las cotizaciones realizadas.

La imposibilidad de aumentar la cuantía de las pensiones no contributivas queda justificada en tanto que no puede fomentarse la no cotización a la Seguridad Social. En esta línea, se debería establecer un sistema de prestaciones complementarias para los casos en los que no se tengan otros ingresos ni ayudas familiares.

Una solución para la completa dotación de servicios sociales, teniendo en cuenta la limitación de recursos actual, sería establecer algunos servicios de apoyo no sean del todo gratuitos para aquellos que pueda sufragarlos. No obstante, debe ser la Administración quien proporcione estos servicios asegurando que estén reglados.

Respecto a las residencias, los esfuerzos regionales se orientan hacia el aumento continuo de plazas para asistidos, tanto mediante la conversión de plazas para válidos, como mediante el aumento de plazas concertadas en las residencias privadas sin ánimo de lucro.

El acceso a una plaza residencial se determina mediante la aplicación de un baremo con el que se confecciona la lista de espera. Los parámetros que se tienen en cuenta en el baremo son: la edad, la situación social (situación familiar, los ingresos, situación de la vivienda) y la situación sanitaria (psíquica y física) del usuario. Estos criterios de acceso o baremo proceden actualmente de dos leyes distintas; una regional (BORM de 5/3/94) y otra nacional (BOE de 17/1/86) debido a la anterior pertenencia de algunas residencias regionales al INSERSO.

El problema fundamental en la Región es proveer plazas asistidas, que es en la línea en la que se está trabajando. Asimismo, se están creando Unidades Asistidas en las residencias para válidos.

El retraso en la dotación de plazas asistidas está muy ligado a las transferencias del INSALUD. Cuando se materialicen las competencias sanitarias, habrá que reordenar los recursos asistenciales y sanitarios, ubicando a los enfermos de larga estancia en hospitales y a los enfermos crónicos estables en residencias. Esta redistribución ya se está haciendo en otras regiones que tienen las competencias sanitarias, quedando integrados todos los recursos. Solo de esta forma puede existir una verdadera coordinación socio-sanitaria, imprescindible para rentabilizar los recursos disponibles.

4.5. EL MENOR NIVEL DE SALUD DE LAS MUJERES MAYORES

4.5.1. APORTACIONES DE LOS ESTUDIOS REVISADOS

Todos los estudios sobre mayores coinciden en que las mujeres mayores autoperiben su salud bastante peor que los hombres. De los estudios revisados se desprende también que las patologías no afectan por igual a hombres y mujeres

mayores. En la mujer influyen más los reumatismos, la hipertensión y las deficiencias neurológicas, mientras que el hombre mayor padece más enfermedades respiratorias, digestivas y de tipo cardiovascular.

Respecto a la necesidad de algún tipo de ayuda en el desarrollo de las actividades diarias, un 25% de los mayores manifiestan necesitar este apoyo. Las diferencias según sexo actúan en contra de las mujeres, pues el porcentaje de éstas que precisan ayuda supera en más de 5 puntos al de los hombres.

Por último, según los estudios, el sentimiento de soledad es más frecuente entre las mujeres mayores que entre los hombres.

4.5.2. APORTACIONES DE LAS PARTICIPANTES EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

El grupo no piensa que existan grandes diferencias en el nivel de salud entre hombres y mujeres en la vejez, aunque sí coinciden en que cada sexo tiene sus propias enfermedades y por distintas causas. Se opina que la morbilidad actúa por igual, aunque se trata de enfermedades distintas que producen diferentes dependencias físicas. La mujer presenta enfermedades asociadas a la reproducción y a la deficiente alimentación en la infancia, mientras que en los hombres las enfermedades se asocian más con el trabajo realizado.

Se matiza también que la mujer se cuida más que el hombre. La mayor longevidad femenina se justifica por las condiciones laborales y por el menor cuidado masculino de la salud; sin olvidar la influencia negativa de algunos hábitos masculinos (fumar, beber alcohol).

Las enfermedades que padecen las mujeres en la vejez suelen generar gran dependencia física de los demás por afectar a los miembros motrices. Esta afección limita en gran medida las salidas al exterior sin compañía y, su vez, la realización de las tareas del hogar.

Las propuestas del grupo para reducir las limitaciones que causan estas enfermedades apuntan nuevamente hacia la atención pública mediante Ayuda a Domicilio, que en este caso apoye a las mujeres dependientes en las tareas de la casa y en las compras.

Se demanda una atención más efectiva, donde no se mal empleen recursos por fraude o por influencias. Insisten en que la escasez de recursos puede deberse a un reparto no equitativo de la ayuda asistencial.

4.5.3. APORTACIONES DE LOS TÉCNICOS

Según los técnicos, la causa de algunas enfermedades actuales de las mujeres mayores se relacionan con los escasos cuidados que recibieron en su infancia y juventud, a la falta de prevención o los partos mal atendidos. Además, la diferente fisiología según género genera distintas enfermedades, que en la mujer aparecen antes que en los hombres y, aunque no son mortales, sí son crónicas, como la artrosis.

También opinan los técnicos entrevistados que se debe mejorar el sistema público de atención a los mayores, haciéndolo más personalizado y con más escucha hacia el paciente. Asimismo, se debe incluir a los geriatras en la Seguridad Social, puesto que los problemas de salud en la vejez no son los mismos que en otros grupos de edad. Faltan profesionales médicos especializados en mayores. Además, se debe evitar el trasvase de medicinas de unos mayores a otros sin consulta médica.

Respecto a la ineficiente asignación de los recursos asistenciales y al posible fraude mencionado por las participantes, ya se ha comentado anteriormente los controles y supervisiones que se realizan, así como la reforma inminente de los baremos que regulan el acceso a varios de los servicios sociales (Ayuda a Domicilio y Residencias).

4.5.4. CONCLUSIONES

El grupo coincide en cuanto a la mejora progresiva del sistema público de salud, en comparación con el funcionamiento y la asistencia en décadas anteriores.

Debido a las enfermedades propias de la vejez femenina (artrosis, osteoporosis) que producen importantes limitaciones físicas, las mujeres mayores son, proporcionalmente, más demandantes de servicios sociales que los hombres. Las causas de estas enfermedades no son solamente biológicas, también influyen factores socio-históricos, como es la escasa ingesta de productos lácteos en la infancia y el mayor sedentarismo por permanecer mucho tiempo en el hogar.

Las participantes se solidarizan con las mujeres que actualmente son dependientes debido a las enfermedades comentadas y reclaman para ellas asistencia pública en su domicilio, sin realizar alusión alguna a familiares u otros cuidadores, como pudieran ser los cónyuges.

No obstante, el grupo mantiene que las mujeres se cuidan más y asocian a estos cuidados su mayor longevidad respecto a los hombres, junto a los distintos hábitos sociales y a los trabajos realizados.

Por otro lado, es un hecho, que demuestran varios estudios, que el nivel de salud se relaciona inversamente con el nivel educativo. Curiosamente las participantes no valoraban en gran medida poseer un mayor nivel educativo, sin embargo, afirman poseer los conocimientos necesarios para asistir a sus familiares y a ellas mismas. Evidentemente se están refiriendo a métodos tradicionales heredados familiarmente. Este factor no debe ocultar la importancia que tiene el nivel educativo, tanto en la promoción y prevención de la salud, como en la correcta utilización de los medicamentos.

5. CONCLUSIONES

DE LA INVESTIGACIÓN

5. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se recopilan los principales resultados obtenidos en la investigación respecto al estudio y análisis de las desigualdades según género en la vejez.

Debido a la determinante vinculación de las propuestas que se realizan en el capítulo siguiente con el sistema de pensiones y con los servicios sociales, se ha decidido incluir también en este capítulo un resumen de la situación pasada, presente y futura de estos dos sistemas públicos.

5.1. LAS DESIGUALDADES SEGÚN GÉNERO EN LA VEJEZ

A partir de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, particularmente en lo que concierne a la capacidad reproductora, se han construido socialmente una serie de restricciones culturales y de obligaciones femeninas que finalmente se impusieron como rol social. Definida la mujer como esposa, madre y dependiente respecto a un sustentador masculino, el papel doméstico de la mujer se ha utilizado históricamente para denegarle el acceso a los recursos educativos y a la formación profesional. Así, el trabajo -no remunerado- en el hogar ha recaído sobre la mujer y el cuidado de la familia en su sentido amplio se ha identificado como un asunto femenino. En caso de trabajar fuera del hogar, la mujer sufre una doble carga o dos empleos, puesto que su aportación a los servicios familiares es muy superior a la de los cónyuges. Además, ellas suelen interrumpir su presencia en el mercado de trabajo cuando las necesidades familiares así lo precisan. De esta forma, la cotización a la Seguridad Social de las mujeres es muy baja y, casi siempre, menor que la de los hombres. Por todos es sabido que el tiempo transcurrido en el puesto de trabajo y el nivel de remuneración alcanzado son las variables relevantes en el cálculo de la pensión a percibir. En consecuencia, **son las mujeres las que presentan más situaciones de pobreza relativa y, también, de infravaloración social.**

Aunque esta cadena continua de discriminaciones según género se produce en la actualidad en menor medida que la expuesta, sí nos sirve para ubicar el con-

texto histórico y social de las desigualdades que sufren las mujeres mayores de hoy.

En España, las principales reformas sociales y políticas que han ido reduciendo paulatinamente las situaciones de discriminación según género proceden de la Constitución Española de 1978, que ante todo propugna la igualdad de derechos para todos los ciudadanos (Artículo 9.2). A partir de este momento surgen progresivamente modificaciones de leyes anteriores a la Carta Magna que van en contra de los preceptos de igualdad.

En Europa esta evolución es anterior, destacando la influencia del año 1975 que, tras ser declarado por la ONU Año Internacional de la Mujer, supone el inicio de una serie de Conferencias Mundiales sobre la Mujer, siendo la Conferencia de Pekín la última celebrada en 1995.

Aunque el proceso ha sido lento, los logros respecto a la progresiva igualdad de oportunidades deben valorarse positivamente. En estos avances ha sido determinante el papel de los Planes de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres. En nuestro país, el primer plan se elabora en 1988, para un periodo de tres años. En la Región, se han elaborado hasta la fecha dos planes, el primero abarca el periodo 1993-1995 y el segundo los años 1997-2000. Junto a la elaboración de estos planes se crean, en las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos, Áreas y Servicios de la Mujer cuya función es la de aplicar las medidas correctoras de las situaciones de discriminación según género, alentados por el Instituto de la Mujer.

La dotación de infraestructuras, las modificaciones legislativas y la elaboración y cumplimiento de los objetivos contemplados en **los planes de igualdad han posibilitado la aplicación de importantes medidas correctoras de las discriminaciones según género** en diversas áreas (mercado laboral, sistema educativo, participación social, etc.).

Sin embargo, las medidas llevadas a cabo para reducir la desigualdad según género **no han tenido en cuenta apenas a las mujeres mayores**, se ha contado poco con ellas, a pesar del importante papel social que han desempeñado. Los logros conseguidos se han materializado sobre todo en las mujeres más jóvenes, incidiendo en menor grado sobre el colectivo femenino de más edad. Por lo tanto, **las medidas a aplicar una vez alcanzada la vejez deben ser distintas** y tener en cuenta que se aplican a posteriori, cuando la discriminación ha provocado sus efectos perjudiciales y estando, en muchos casos, incluso asumi-

da. Por ello, es necesario tener presente dos factores. En primer lugar, las demandas específicas de las mujeres mayores y no las que a priori se desprenden del actual modelo más igualitario; es decir, contando con la posible interiorización de las normas sociales sexistas que les fueron impuestas.

En segundo lugar, debe tenerse en cuenta las diferencias según género en la forma de envejecer. Hombres y mujeres envejecen distinto, las experiencias vitales de los hombres están muy relacionadas con la edad cronológica, tanto en la esfera familiar como laboral. En las mujeres, sin embargo, la vida adulta implica una mayor variabilidad de roles no tan vinculados a la edad cronológica. Las mujeres ofrecen mayor probabilidad de combinaciones entre profesión, matrimonio, hijos, labores domésticas y con diferente temporalización. El hecho de influir diferentes variables y más numerosas, hace que las mujeres sean más susceptibles a la dependencia, la inseguridad y al sacrificio personal o profesional. Las mujeres viven la trayectoria vital con otras características y etapas, les afectan otros acontecimientos adicionales a la jubilación, como son: el nido vacío, la precoz aparición de deficiencias físicas o la mayor propensión a la viudez. Así pues, es importante no homogeneizar las actuaciones sociales hacia las personas mayores sin tener en cuenta la variable género; aspecto que es contemplado de forma insuficiente por el Plan Gerontológico Nacional (1992).

Las diferentes necesidades en la vejez según género han sido expresadas por las participantes del grupo de discusión. Según éstas, **las principales necesidades de las mujeres mayores se relacionan con los recursos económicos**, sobre todo para las viudas o solteras sin pensión propia y, en especial, para aquellas que presentan importantes dependencias físicas.

Aunque las participantes dan prioridad al objetivo de mejorar e incrementar el nivel de las pensiones, también **identifican necesidades de tipo asistencial y de mejora de la valoración social**. Al mismo tiempo son conscientes de las posibles limitaciones de los recursos públicos para hacer frente a todas sus demandas, ofreciendo reiteradas muestras de comprensión hacia la situación de la Administración Pública en general; lo que, sin duda, guarda relación con la época de precariedad y escasez económica que les tocó vivir en la infancia y juventud, no considerando un hecho la suficiencia de medios públicos para cubrir las necesidades sociales.

Pese a ello, el grupo remarca que es posible llevar a cabo una mejor distribución y asignación de los recursos sociales, lo cual posibilitaría un reparto mayor y más equitativo. Las participantes conocen el posible fraude y las lagunas legislativas

en materia de asignación de recursos asistenciales que, a su vez, han confirmado los técnicos. Por otro lado, algunas de sus propuestas denotan desconocimiento acerca de las líneas de trabajo actuales en materia de servicios sociales. Se desconoce, por ejemplo, la progresiva conversión de plazas de validos en plazas de asistidos en las residencias públicas, primando otras actuaciones asistenciales para las personas con autonomía física; esto les lleva a reclamar más plazas en centros residenciales para personas únicamente con problemas de soledad, que podrían ubicarse en programas de Estancias Diurnas, Teleasistencia u otros.

Una vez resuelto el problema económico y asistencial, también es importante aumentar la valoración social de las mujeres mayores. En definitiva, estas tres cuestiones -economía, asistencia y valoración social- sintetizan buena parte de las inquietudes manifestadas por el grupo de discusión, a la vez que mantienen una estrecha relación entre sí.

En la sociedad actual predominan valores asociados a lo joven y bello, con lo cual en muchos casos las personas mayores se sienten marginadas o, cuando menos, poco valoradas. A este factor se debe añadir otro, no menos importante, el nuevo modelo de familia, más reducido e independiente, donde la comunicación intergeneracional es menos frecuente. **En la nueva familia el papel de los mayores es muy distinto al que ellos vivieron con sus padres y abuelos.** Para las mujeres del grupo, las consecuencias de esta evolución se traducen en un sentimiento de incompreensión, tanto de su realidad personal (menor nivel educativo, descenso del nivel de salud, etc.), como del sistema de valores inherente a su generación (consideración de las habilidades domésticas, respeto a los mayores, etc.). La educación recibida y la imposición social les hace no sentirse discriminadas en algunos aspectos y, por otro lado, las desigualdades se reducen por los logros alcanzados por las mujeres de generaciones posteriores. No obstante, estas mejoras provocan cierta fricción con los descendientes de sus descendientes: los avances sociales son muy grandes y/o radicales en algunos aspectos (aversión femenina a las labores del hogar y a la estética típicamente femenina, la fragilidad de las parejas de hoy, etc.). No siempre se entienden los cambios producidos en los valores sociales.

Además, **se trata de la última “generación cuidadora” y, a su vez, de la primera generación excluida del apoyo familiar directo.** Es decir, de una generación que ha vivido por y para otras: las anteriores (sus padres y abuelos) y las posteriores (los hijos y los nietos). Aunque se manifiesta que las mujeres mayores deben ser liberadas de la carga moral de tener que responder a los cuidados de familiares que necesitan ayuda, sin embargo, al tener muy interiorizadas estas funciones, esta recomendación no se lleva a la práctica.

Por todo este cúmulo de aspectos, la independencia económica o, a falta de ella, y los servicios sociales se consideran cuestiones fundamentales. Se observa cierto **temor a sentir que son una carga para otros, sobre todo para los hijos**; asumiendo la dificultad de trasladar el modelo familiar aprendido en el seno paterno a los propios descendientes. Así, se demanda a los hijos un apoyo indirecto, más bien de tipo afectivo, no siendo requerida su ayuda económica o sus cuidados físicos. Buen ejemplo de ello es la valoración que hacen de las residencias; no son de su agrado, aunque se aceptan a cambio de estar atendidas sin necesidad de “molestar” a los hijos.

Existe, por tanto, una contradicción entre los valores sociales en los que han sido educadas (la importancia de la atención a la familia o de las labores del hogar) **y los valores sociales imperantes** (importancia del trabajo fuera del hogar o la independencia económica de la mujer) que, en ocasiones, dicen compartir. Muestra de ello es que se valora la participación masculina en las tareas domésticas en las parejas jóvenes, al tiempo que no la aceptan en su caso particular. **El conflicto entre su deseo de adaptarse a los roles prescritos de género y el de autonomía puede resolverse en la vejez.** Para ello es preciso ofrecerle otras opciones que ellas valoren, continuar avanzando en la igualdad de oportunidades e insistir en el beneficio de compartir ciertas actividades con los miembros masculinos de su entorno, sea cual sea su edad.

Por otro lado, el poco interés manifestado por las participantes en el aprendizaje o en mejorar sus niveles educativos, puede estar relacionado con el escaso esfuerzo realizado hasta ahora en la elaboración de materiales didácticos específicos para personas mayores. Es evidente que **la mejora del nivel educativo siempre va a reportar beneficios para las mujeres mayores**, tanto por la mayor accesibilidad a productos y servicios actuales, como Internet, como por la gran relación existente entre el nivel educativo y el mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios o en la promoción y prevención de la salud. No obstante, según las participantes, la mayor longevidad femenina se explica en gran medida por los mayores cuidados de la mujer y por poseer más conocimientos al respecto.

En cuanto a las diferencias según género en los niveles de salud en la vejez, las enfermedades propias de las mujeres mayores aparecen antes en el tiempo que las de los hombres, a la vez que generan mayor dependencia, aunque no sean mortales. Debido a esto la esperanza de vida sana, en cuanto a número de años con autonomía física, es menor en las mujeres que en los hombres.

Como se ha visto, **la situación es compleja y no admite soluciones iguales para todas las mujeres mayores**. Además, **en las medidas a adoptar se debe tener en cuenta la valoración real que ellas harán de la ayuda que se preste**, como es el caso de la oferta educativa. Esto no quiere decir que no se deban seguir aplicando medidas correctoras, sino que tendrán que ser soluciones acordes a sus demandas y que no provoquen en ellas conflictos, debido a la interiorización de la educación recibida.

No obstante, se debe tener en cuenta que gran parte de las soluciones a aplicar son de tipo económico y asistencial, por lo cual se relacionan con dos sistemas públicos distintos y en diferente grado de consolidación en España, como se comenta ampliamente en los dos epígrafes siguientes, sobre el Sistema de Pensiones y sobre los Servicios Sociales.

5.2. EL SISTEMA DE PENSIONES

Han sido muchas las voces que en los últimos años han hecho referencia a la futura crisis del sistema de pensiones y a la incapacidad para afrontar sus obligaciones, como consecuencia de la quiebra del sistema español de la Seguridad Social. Parece ser que la tendencia ha cambiado. El año 2000 es el primer ejercicio que la Seguridad Social presenta superávit económico. Este saneamiento de sus cuentas se debe en gran medida a las profundas modificaciones, internas y externas al sistema, que se han producido en los últimos años.

Los principales cambios que han incidido en la notable mejora de la situación financiera del sistema de pensiones tienen su base en el denominado Pacto de Toledo, que se realiza en 1995 entre Gobierno y Sindicatos, así como en la mejora de la situación económica. El Pacto de Toledo proponía quince recomendaciones. La mayoría de éstas se convierten en mandato con la Ley de Consolidación y Racionalización de la Seguridad Social del año 1997, introduciéndose modificaciones en el régimen jurídico de las pensiones y en la mejora de la gestión del sistema y de sus instrumentos recaudatorios para la lucha contra la economía sumergida y el fraude.

El Pacto de Toledo establece las líneas de actuación y de reformas a introducir en el sistema de pensiones contributivo, con el objetivo de reforzar su consolidación a fin de que garantice pensiones suficientes a las próximas generaciones. El sistema seguirá siendo de reparto y solidaridad intergeneracional. En definitiva, las propuestas del Pacto abogan por la resolución de problemas estructurales del modelo español de Seguridad Social.

Las recomendaciones del Pacto que más afectan a las personas mayores y a las pensiones son:

1. Conseguir a medio plazo que las cotizaciones a la Seguridad Social financien solamente prestaciones contributivas (pensiones de jubilación, viudedad e incapacidad laboral), mientras que los servicios universales (sanidad, servicios sociales y pensiones no contributivas) deberán abonarse con cargo a impuestos generales.
2. Utilizar el excedente que se produce en las cotizaciones tras abonar las pensiones actuales para crear un fondo de reserva que atenúe los efectos de los ciclos económicos, evitando posibles aumentos en las cotizaciones en los momentos bajos del ciclo.
3. Reforzar de forma gradual una mayor proporcionalidad entre el esfuerzo de cotización realizado y las prestaciones que se reciben.
4. Garantizar por ley el poder adquisitivo de las pensiones mediante su revalorización automática en función de la evolución del IPC.
5. Incrementar los mecanismos de control de la morosidad y de la lucha contra la economía irregular.
6. Aumentar las pensiones de cuantía más baja, las de orfandad y viudedad.
7. La edad de jubilación debe ser flexible y dotarse de gradualidad y progresividad. Se trata, por un lado, de facilitar la prolongación voluntaria de la vida activa de quienes lo deseen y, por otro, de mantener los sistemas de jubilación anticipada ligados a los contratos de relevo y de sustitución ya existentes.
8. Fomentar los sistemas complementarios privados de ahorro y protección social externos a la Seguridad Social, siempre que tengan por objetivo mejorar el sistema de prestaciones que ofrece la Seguridad Social.

Gran parte de estas recomendaciones han sido llevadas a cabo, gracias a su inclusión en la citada ley de Consolidación: la separación completa de las fuentes de financiación de la Seguridad Social se culmina en el año 2000; en este mismo año se crea un fondo de reserva con una dotación inicial de 60.000 millones; las pensiones mínimas de viudedad se equiparan a las mínimas de jubilación; se igualan

las pensiones básicas de jubilación con cónyuge a cargo al salario mínimo interprofesional; la revalorización de las pensiones anualmente está garantizada desde hace varios ejercicios; etc.

En definitiva, se puede decir que **en los últimos tres años el sistema de la Seguridad Social acentúa su consolidación, se hace más solidario y presenta un sostenimiento financiero**. Sin embargo, sin restar importancia a los avances mencionados, algunas recomendaciones no se han realizado hasta la fecha. No se ha avanzado lo suficiente en las propuestas referentes a la flexibilidad de la edad de jubilación o en el fomento de los sistemas privados de salud o de pensiones, especialmente en la concienciación social sobre la importancia de este tipo de medidas.

Además, no todos los cambios necesarios se contemplaron en el Pacto de Toledo. No se decía nada sobre otros muchos aspectos relacionados con las pensiones que merecen, al menos, ser cuestionados por los grupos sociales. Este es el caso de la suficiencia de las pensiones de viudedad, basada en el 45% de la base reguladora de la pensión de jubilación del cónyuge, que se viene calculando en función de este porcentaje desde su origen.

Por lo que respecta a las pensiones no contributivas, los propios técnicos que las gestionan proponen cambios en la legislación, ya que la legislación actual no regula correctamente algunas casuísticas, protegiendo situaciones que no son de necesidad real -aunque estén tipificadas (convivencia de hijos y padres)-, y excluyendo situaciones de necesidad real que no están tipificadas (convivencia entre hermanos/as). Sin embargo, la gestión de estas pensiones es regional, mientras que la legislación y financiación es nacional, lo que supone un retraso importante en la modificación legal de estos supuestos que, o bien han quedado fuera de la ley o han devenido injustos. En suma, la ley de pensiones no contributivas nació hace 10 años y requiere ser revisada y adaptada a nuevas situaciones y con otras necesidades.

Asimismo, no se debe olvidar que la recomendación del Pacto de Toledo sobre la separación de la financiación de la Seguridad Social es primordial. El sistema de pensiones no puede solucionar los desajustes que tuvo o tiene hoy el mercado de trabajo. Si una persona, a lo largo de su vida laboral, ha tenido bajos salarios, períodos largos de desempleo, empleo sumergido o, por las razones que sea, ha cotizado pocos años, el sistema de pensiones no debe asegurarle una pensión elevada. Esta situación fomentaría la no cotización, cotizar sólo los últimos años de la vida laboral, el fraude en las cotizaciones o el trabajo sumergido. Sería una

vuelta atrás, pues los problemas estructurales de la Seguridad Social son consecuencia de la frecuente economía irregular que precedió a los actuales pensionistas.

Por esta misma lógica, es de esperar que en un futuro próximo descienda el número de mujeres que acceden a la pensión no contributiva de jubilación por la mejora en las últimas décadas respecto a la cotización empresarial y a la progresiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo. De este modo, las pensiones no contributivas deberían cubrir exclusivamente los casos de invalidez, en tanto que la mayoría de las personas de 65 y más años deberá cumplir los requisitos para acceder a una pensión de jubilación contributiva.

Además, se supone que cuando se modifiquen las escalas de ingresos con las que se delimitan los beneficiarios de pensiones no contributivas, habrá un descenso en el número de éstos; en particular, por la parte que corresponde a la convivencia entre padres e hijos, cuya escala no es proporcional a la que se aplica a los matrimonios.

Por último, respecto al aumento de la cuantía de las pensiones no contributivas, demanda muy solicitada desde algunos sectores sociales, recordar que la pensión no contributiva proviene del principio de solidaridad nacional y que teóricamente permite cubrir la alimentación de una persona. Si bien es evidente que, cuando la persona es mayor y presenta alguna dependencia, la pensión no es suficiente para cubrir sus necesidades asistenciales; sin embargo, este coste adicional no debe ser cubierto con un aumento de la pensión, pues se acercaría al mínimo contributivo y, como se ha dicho, fomentaría la no cotización. Por tanto, deben ser otras ayudas y otros servicios los que se complementen en esos casos. No se debe exigir al sistema de pensiones que solucione todas las carencias del sistema de servicios sociales, ambos deben ser complementarios. Aunque la pensión no contributiva sea una ayuda social y no proceda del sistema de pensiones, sí tiene gran vinculación con éste, tanto por constituir una fuente de ingresos constante para el beneficiario, como por deber mantenerse su cuantía en niveles inferiores a los de las pensiones mínimas de jubilación contributivas.

En síntesis, se debe valorar, en su justa medida, los importantes avances que se han producido en España en los últimos años en materia de pensiones, respecto a la situación de hace unas décadas. Las pensiones fueron el primer instrumento de asistencia social que se aplicó en nuestro país y quizá de ahí proceden las exigencias que se le han realizado al sistema de pensiones, cuando la forma de cubrir la marginación social y las situaciones de necesidad debe proceder de los

servicios sociales y no solamente de la asistencia económica. De esta forma, se hace necesaria la complementación del sistema de pensiones con el de servicios sociales, cuya estructura y situación actual y futura se analiza en el siguiente epígrafe.

5.3. EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

En relación directa con el retraso en el envejecimiento demográfico, en España los servicios sociales son de reciente desarrollo si los comparamos con los de otros países de nuestro entorno europeo.

En nuestro país, los servicios sociales empiezan a conformarse como tales tras la aprobación de la Constitución en 1978 y apoyados, en gran medida, por la descentralización territorial que se inicia, unos años más tarde, con la creación de las Comunidades Autónomas. Así, los estatutos autonómicos sustituyeron la asistencia social señalada en la Constitución por nominaciones como Servicios Sociales o Bienestar Social, promulgándose leyes regionales de Servicios Sociales o de Acción Social, ya que la Carta Magna asignaba esta competencia a las Comunidades Autónomas.

En 1984 nace el INSERSO que asume las competencias nacionales en materia de asistencia y servicios sociales. En 1985 la Ley de Servicios Sociales de la Región de Murcia, propicia el nacimiento del ISSORM y fomenta la integración del sistema de servicios sociales y, a su vez, la descentralización de éstos. Se definen por primera vez los servicios sociales comunitarios. En 1987 un decreto regional regula la estructura básica de los servicios comunitarios en la Región, creándose los CEPAS, centros especializados de actuación social, de ámbito local o comarcal.

Por su lado, la Ley de Bases de Régimen Local de 1985 reserva a los municipios el ejercicio de las competencias en materia de prestación de servicios sociales, pudiendo la comunidad autónoma en cuestión delegar la gestión individual o mancomunada.

En este contexto asistencial, donde coexisten múltiples modelos regionales, nace el Plan Concertado de Prestación de Servicios Básicos por las Corporaciones Locales, promovido por el Estado, que a la vez que aporta financiación, exige cierta organización y cofinanciación entre las tres administraciones implicadas.

El establecimiento en 1988 del Convenio-Programa entre el Ministerio de Trabajo y las Comunidades Autónomas, hoy asumido por el Ministerio de Trabajo y

Asuntos Sociales, para el desarrollo de las prestaciones básicas en las Corporaciones Locales fue el impulso definitivo para que se desarrollasen en la Región los servicios sociales. Este Convenio entre Estado y Comunidades Autónomas establece las prestaciones que se consideran básicas y que debe cubrir el nuevo y recién nacido Sistema de Servicios Sociales.

Este convenio es conocido como Plan Concertado y pretende garantizar una oferta de servicios básicos, para cualquier ciudadano, similar en todo el territorio español. Este Plan va a proporcionar a las Corporaciones Locales una vía de financiación para desarrollar las competencias que le fueron asignadas, tanto en la ley de Bases de Régimen Local como en la Ley Regional de Servicios Sociales. Sin embargo, este Plan no es una ley nacional, por lo que el sistema se va a regular a través de las distintas leyes autonómicas.

La Comunidad de Murcia firma el Convenio-Programa con el Ministerio de Asuntos Sociales el cinco de mayo de 1988, sumándose así al Plan Concertado desde su inicio. En este Convenio se recoge como único equipamiento los Centros de Servicios Sociales.

El objetivo final del Plan Concertado es homogeneizar los criterios de acceso a la ayuda asistencial para eliminar posibles trasvases de usuarios de unas regiones a otras. Actualmente existe una propuesta de "Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales".

En definitiva, el Sistema de Servicios Sociales se sustenta en las leyes autonómicas de Servicios Sociales y no en leyes nacionales como otros sistemas, como pudieran ser la Sanidad o la Educación. Además, a pesar del Plan Concertado, el proceso evolutivo del sistema de servicios sociales no termina de descentralizarse hasta 1995, año en que son transferidos del INSERSO los Hogares del Pensionista y las Residencias Públicas, instrumentos de asistencia que se habían desarrollado de la mano del Estado. El siguiente paso, aún pendiente en la Región de Murcia, sería la transferencia de las competencias de Sanidad.

La convergencia de actuaciones hacia un mismo fin desde las tres administraciones durante un largo tiempo, provoca una serie de solapamientos y deficiencias, consecuencia de la difícil coordinación de sus actuaciones; sobre todo por las diferentes legislaciones que coinciden en el tiempo para regular servicios similares, aunque de distinta potestad administrativa. Este es el caso de las reformas y adaptaciones que está haciendo la administración regional, en lo referente a la conversión de los antiguos Hogares del Pensionista en Centros de Día y respecto a la mejora y reconversión de las residencias transferidas en centros de asistidos, para personas con dificultades de autonomía.

Por estas razones, a pesar del esfuerzo realizado en este terreno, **aún se observan en este momento importantes carencias relacionadas principalmente con la atención a las personas dependientes.** Estos desequilibrios se están corrigiendo progresivamente, teniendo en cuenta las necesidades de la población mayor en el futuro.

No obstante, debe haber un marco jurídico que regule las competencias centrales, regionales y municipales, así como los equipamientos mínimos en cada ámbito geográfico y determine a quién compete la gestión. Es fundamental que exista una legislación que regule claramente cuál es el ámbito de gestión y de financiación de cada uno de los servicios sociales de asistencia; fundamentalmente para evitar el tránsito de usuarios por diferentes criterios de acceso a los servicios.

Los mayores con problemas de dependencia son el gran reto de los servicios sociales en el futuro. Estos mayores necesitan asistencia socio-sanitaria, es decir, cuidados sanitarios, aunque no en hospitales, sino en centros especializados donde su permanencia será de larga duración, ya que su dependencia está relacionada fundamentalmente con la edad. Es en este grupo de individuos donde más se detectan carencias de respuesta ante las necesidades actuales.

La atención a las personas de edad que no pueden valerse por sí mismas ha obligado a crear o reorientar una serie de servicios y prestaciones sociales. Entre estos servicios se encuentran las residencias. En este momento en España la dotación de plazas especialmente habilitadas para la atención a personas dependientes apenas alcanza el 40% del total de plazas; por lo tanto, gran parte de las residencias actuales deberán reconvertirse en centros con plazas de asistidos, al tiempo que se crean otros nuevos.

En la Región, la situación es similar. El retraso en la dotación de plazas asistidas está muy ligado a las transferencias del INSALUD. Actualmente, se cuenta con una serie de recursos sanitarios que están atendiendo a personas mayores con enfermedades de carácter crónico. Sin embargo, cuando se materialicen las transferencias sanitarias, habrá que reordenar estos recursos entre el sistema sanitario y el asistencial, haciéndolos complementarios.

Otros servicios, muy recientes en nuestro país, **deberán aumentar su presencia, como las Estancias Diurnas** (donde las personas mayores son atendidas durante el día, aunque pernoctan en su domicilio), **la Ayuda a Domicilio** (el servicio más conocido por los mayores) **y la Teleasistencia**, ya que nos encontramos a un nivel inferior a la media europea y serán servicios con una demanda cada vez mayor; más aún teniendo en cuenta el objetivo de mantener a

la persona mayor en su entorno habitual. Es importante que la atención a los mayores se preste muy cerca del hábitat donde han desarrollado su vida, para que puedan mantener su entorno social.

Así, **el futuro de los servicios sociales deberá enfocarse hacia una proximidad al usuario**, con independencia de la gestión. Es decir, un gran nivel de atención domiciliaria (Estancias Diurnas y Ayuda a Domicilio) y, luego, las Residencias, que deben ser pequeñas, para poder asistir a 40 personas máximo, y estar en conexión directa con los hospitales comarcales.

Además, debe ser el sistema quién ponga en relación las demandas de los usuarios con los servicios existentes. Debe estar perfectamente ordenado que la persona reciba lo que necesita y no siempre lo que se demande, puesto que puede existir otro recurso más adecuado. De esta forma se eliminarían o reducirían las listas de espera. Un ejemplo de ello es la escasez de plazas residenciales; muchas de las demandas se dirigen a plazas de válidos, cuando posiblemente otro servicio sería suficiente para la necesidad detectada.

Lo mismo sucede con la Ayuda a Domicilio; es razonable que las mujeres mayores se quejen de que este servicio no cubre todos los casos de demanda, porque este sistema de ayuda lo que pretende paliar son situaciones que se resuelvan con un pequeño apoyo. Sin embargo, cuando la asistencia que se precisa es mayor, la Ayuda a Domicilio no es la respuesta adecuada y se debe aplicar otro tipo de servicio. Aquí es donde se produce el estrangulamiento del sistema. Estos casos de mayores necesidades son complejos, ya que aún existe escasez de recursos en hospitales y, también, en residencias para asistidos. Una vez que el sistema en su conjunto esté ordenado, el paso de un servicio a otro deberá ser totalmente automático, es decir, será un sistema ágil y coordinado. Esta integración aún no se lleva a cabo en ningún punto del país.

Respecto a la coordinación socio-sanitaria, se están dando los primeros pasos, tanto a nivel regional, entre las distintas consejerías de Sanidad y Política Social, donde se ha creado una comisión para evaluar la situación, como a nivel nacional, entre los ministerios implicados: Sanidad y Asuntos Sociales. Aunque la coordinación es un objetivo, también lo es la separación presupuestaria de las actuaciones sociales y de las sanitarias.

Para unificar los servicios de asistencia a las personas mayores debe realizarse un Plan Gerontológico Regional donde se determine técnicamente cuáles son las líneas de atención. Mientras tanto, en la Región los servicios sociales van aumen-

tado sus recursos desde tres niveles fundamentalmente: la Ayuda a Domicilio, las Estancias Diurnas y el aumento continuo de plazas para asistidos en residencias, tanto propias como concertadas.

Además de estos avances, también afloran nuevos servicios de atención y programas específicos, como la Teleasistencia, las Viviendas Tuteladas o los Programas de Convivencia Intergeneracionales.

Por otro lado, están en marcha en la Región varias modificaciones que afectan a la regulación del acceso a los servicios sociales específicos; como es el caso de una norma que regule los requisitos de acceso a la Ayuda a Domicilio y que sea de aplicación obligatoria para todos los ayuntamientos de la Región. Las líneas de esta regulación se orientan en gran medida hacia la exclusión de este servicio de los que no cumplan los requisitos mínimos y, también, a los que, por excesiva dependencia, deban ser asistidos por otro servicio, como Estancias Diurnas o Residencias.

Otra legislación regional en vías de modificación es la que regula el acceso a la Residencia. Actualmente confluyen en este servicio dos normas distintas -nacional y regional-, debido a la reciente transferencia a la administración regional de varios centros con normativa propia. Además de la duplicidad legislativa, los criterios actuales de acceso han devenido obsoletos, al no valorar suficientemente los cambios experimentados en las necesidades sociales; en especial, en relación a la cada vez mayor demanda de plazas asistidas.

En definitiva, el sistema público de servicios sociales está en plena evolución y desarrollo. Pese a ello, la culminación de las importantes modificaciones que se están promoviendo actualmente solo puede garantizar la viabilidad del sistema asistencial a medio-largo plazo, sobre todo en lo que se refiere a la implantación de las residencias de reducido tamaño.

En este proceso de desarrollo de los servicios sociales debe destacarse el enorme potencial de este sector en la creación de empleo; en caso de poner en funcionamiento los servicios sociales necesarios hoy por hoy, que a su vez actuará en beneficio del sistema de pensiones y de la progresiva consolidación del sistema de la Seguridad Social.

Mientras todos estos cambios se van produciendo, no se deben olvidar otros aspectos que también influirán en los avances de la asistencia a los mayores. Es el caso del apoyo directo e indirecto a las familias y, también, del potencial de acción social del voluntariado, escasamente explotado en nuestro país.

6. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

6. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

La Carta Magna en su artículo 50 establece que “los poderes públicos garantizarán, 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”. Este artículo de la Constitución supone un magnífico compendio de lo que debe ser una sociedad igualitaria y respetuosa con todos los ciudadanos, sin distinción por género y edad. En esta línea se orientan las propuestas que se incluyen en este capítulo final, en implicar a la sociedad en su conjunto (Administración, empresas, familia, jóvenes, voluntariado, etc.) en el fomento del bienestar y la calidad de vida de las personas que viven la vejez y, en especial, de las mujeres.

Como se ha reiterado en este trabajo, las tradicionales desigualdades según género generan situaciones de mayor necesidad en las mujeres que en los hombres, acentuándose en la vejez. Estas necesidades requieren soluciones que se relacionan principalmente con tres sistemas públicos, el de servicios sociales, el sanitario y el de pensiones. Sin embargo, no son éstos los únicos sistemas que deben intervenir. Debido a la escasa valoración social que impregnó las discriminaciones sufridas por las mujeres mayores a lo largo de su vida, son necesarias otras soluciones que provengan de la misma sociedad en su conjunto y que fomenten la participación social y la revalorización de la figura de la mujer mayor.

En esta línea se orientan las propuestas que se formulan a continuación, que se han clasificado en apartados distintos, según las áreas de actuación. Estas propuestas se fundamentan en los principales resultados que se desprenden de este trabajo; siguiendo, además, las recomendaciones contenidas en el Pacto de Toledo, el Plan Gerontológico Nacional, el “Informe de la Ponencia especial para el estudio de la problemática del envejecimiento de la población española”² y, por supuesto, teniendo presente el II Plan para la Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres de la Región de Murcia.

² Informe publicado con fecha de 26/11/99 en el Boletín Oficial de las Cortes Generales.

6.1. CONSIDERACIONES GENERALES

1. Diversos estudios sociológicos concluyen que el deseo de la población mayor es permanecer en su hogar el periodo más largo posible. Este deseo, en nuestro país, se ha visto facilitado por el apoyo familiar hasta fechas muy recientes. No obstante, con frecuencia este apoyo debe realizarse a un alto precio, no sólo económico, sino también desde el punto de vista del esfuerzo de los miembros de la familia. Por ello debe reconocerse y apoyarse materialmente esta actividad, sobre todo, teniendo en cuenta el importante papel de la mujer en esta tarea; ya que, por motivos culturales, tradicionalmente ha recaído sobre ella. Este hecho redundará en el incremento de las dificultades de acceso y mantenimiento de la mujer en el mercado de trabajo. En este sentido, debe apoyarse **la compatibilidad de la actividad profesional de los miembros de la familia -hombres y mujeres- con el cuidado a las personas mayores**, estableciéndose fórmulas laborales flexibles, que permitan la realización de la jornada laboral completa o su reducción.
2. La política social sobre la vejez es un problema común de todos los miembros de la sociedad española. Por ello, los esfuerzos a realizar no debieran atribuirse, en exclusiva, a los poderes públicos. **La participación de la sociedad en la atención solidaria a nuestros mayores es uno de los retos más importantes a afrontar en el futuro**, siendo a su vez una necesidad ineludible. Además, la solidaridad social con las personas mayores ha de partir desde el principio de la igualdad; promoviendo la participación activa de los varones en las tareas de atención y cuidado de los mayores.

6.2. SERVICIOS SOCIALES

1. La información sobre los recursos disponibles en servicios sociales para las personas mayores resulta necesaria para facilitar el acceso a los mismos. Deben realizarse campañas divulgativas a través de las cuales se informe a los mayores, y a la sociedad en general, acerca de estos servicios.
2. En el mantenimiento del mayor en su entorno deben tener un papel importante instituciones como los Hogares y Clubes que facilitan la comunicación entre mayores, ejercitando a su vez una terapia ocupacional y el mantenimiento de las redes sociales. Sin embargo, es preciso estudiar las causas reales del, hasta ahora, escaso protagonismo de las mujeres en estos centros. Este

conocimiento es necesario si queremos ofrecer alternativas de participación a las mujeres que les permitan avanzar sin reticencias en lo que puede suponer compartir las tareas domésticas con sus cónyuges.

3. El servicio de Ayuda a Domicilio representa un elemento clave para propiciar la permanencia de las personas mayores en su domicilio, por lo cual debería perseguirse su universalización, sin que el nivel de ingresos y la existencia de apoyos familiares sean causa de exclusión para el acceso a este servicio. Al mismo tiempo, resulta imprescindible la cualificación del personal encargado de este servicio, tanto para profesionales como para voluntarios, debiendo llevarse a cabo de forma reglada. Este servicio puede estar perfectamente complementado con la Teleasistencia.
4. El objetivo de mantener al mayor en su entorno implica facilitar los medios para que el domicilio habitual reúna las condiciones de fácil acceso y supresión de obstáculos que impidan un desarrollo normal de la vida cotidiana. Para este fin deberían ampliarse las actuales ayudas económicas que proporciona el ISSORM.
5. Las Estancias Diurnas deben constituir el apoyo a las familias que cuidan a personas mayores con dificultades en el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana. De este respaldo depende, en cierta medida, lograr el mantenimiento del mayor en su entorno.
6. Además, el apoyo a la familia ha de fomentarse desde las Administraciones Públicas mediante la concesión de ventajas fiscales y laborales. Algunas medidas a adoptar podrían ser: el establecimiento de derechos laborales y de seguridad social para familiares cuidadores (flexibilidad o reducción de la jornada laboral, permisos remunerados, utilización y extensión de los contratos a tiempo parcial) o la mejora del tratamiento fiscal para aquellos que atienden a mayores dependientes. En particular, es importante eliminar los obstáculos al trabajo con dedicación parcial, temporal o voluntario y facilitar la continuación del empleo, sea cual sea la edad, permitiendo así armonizar las responsabilidades del trabajo y de la familia.
7. En relación con la propuesta anterior, es importante ofrecer formación continuada en materia de cuidados a mayores a aquello que atienden a personas dependientes en su seno familiar.
8. En consonancia con la política de mantener al mayor en su entorno, el servi-

cio de residencias debiera centrarse, al menos en el ámbito público, a aquellas personas en situación de dependencia. Únicamente cuando se haya alcanzado esta meta debieran atenderse las demandas de otra población que solicite su ingreso. Para el acceso en estas residencias se debe considerar la situación socio-familiar y económica, así como el grado de dependencia.

9. Las Estancias Temporales pueden tener un importante papel a la hora de facilitar un apreciable alivio en la labor de las familias que cuidan a sus mayores.
10. Es necesario fomentar la convivencia solidaria, la autonomía y la ayuda mutua a través de las Viviendas Tuteladas y viviendas compartidas, propiciando políticas de acogimiento familiar.
11. Puede ser conveniente la aplicación de tasas en algunos servicios de asistencia social, como se aplica actualmente a las Estancias Diurnas, sin que esta medida suponga una restricción para aquellos mayores más débiles económicamente.
12. La concurrencia de una pluralidad de instituciones públicas con competencias en materia de servicios sociales resta eficiencia al sistema. Se ha de establecer la necesaria coordinación administrativa (Administración General del Estado, Comunidades Autónomas y Administraciones Locales), fundamentada en la realidad social de cada territorio. La Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales representa el marco adecuado para este fin. En este sentido, las técnicas informáticas pueden facilitar enormemente la puesta en común de los conocimientos y datos necesarios para la adopción de decisiones en esta materia. La Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales podría ser un foro valioso para impulsar tal coordinación.

6.3. PENSIONES

1. A pesar de los avances importantes en esta materia, es importante insistir en la progresiva mejora y adaptación de las pensiones más bajas a la realidad social.
2. Es urgente la modificación de la ley de pensiones no contributivas, procediendo a eliminar las lagunas existentes relativas a los desiguales criterios de acceso en función del tipo de convivencia, que afectan especialmente a las mujeres solteras y viudas que conviven juntas.

3. Sería deseable un incremento de la protección en favor de los pensionistas mayores de ochenta años, habida cuenta de las progresivas dependencias que surgen conforme aumenta la edad.
4. Es preciso revisar la forma de cálculo de las pensiones de viudedad, estudiando el posible al aumento del histórico 45% de la base reguladora de la pensión del cónyuge. Este porcentaje no está en consonancia con la evolución de las necesidades en la vejez.

6.4. ASISTENCIA SANITARIA

1. Los poderes públicos deberían intensificar las campañas de prevención y promoción de la salud en lo que se refiere a la creación de hábitos saludables (ejercicio físico, nutrición, uso apropiado de medicamentos o prevención de caídas y otros accidentes). En particular, la prevención y rehabilitación son imprescindibles en las enfermedades que priman en la vejez (cataratas, artrosis de cadera y rodilla, osteoporosis o pérdida de memoria).
2. Se debe incentivar la formación geriátrica y gerontológica de los profesionales que trabajan en la atención primaria.
3. Se necesario continuar avanzando en el mantenimiento del mayor enfermo en su domicilio, aumentando la cobertura de la atención domiciliaria del INSALUD a los mayores de 75 años.
4. Como previsión al aumento de la población mayor, deben adoptarse medidas de atención geriátrica, basadas en equipos de valoración y cuidados geriátricos, como hospitales de día geriátricos, unidades de hospitalización de agudos o unidades de convalecencia.
5. La coordinación socio-sanitaria resulta imprescindible para evitar duplicidades y una defectuosa gestión de recursos. Se debe tender a la integración y coordinación de los servicios sanitarios entre sí y con los servicios sociales. En este sentido, la elaboración de mapas de áreas y de sectores socio-sanitarios ha de ser un requisito básico.

6.5. EDUCACIÓN, CULTURA Y OCIO

1. La cultura y el ocio son fuentes de bienestar y las personas mayores suelen disponer de una gran cantidad de tiempo libre. Hay que fomentar el acceso a la educación primaria, media y superior de las personas mayores interesadas. Los actuales programas de educación de adultos son un instrumento idóneo para este fin, siempre y cuando incluyan a profesionales con formación específica para trabajar con personas mayores, procurando a su vez materiales didácticos adecuados a los mismos. Sin olvidar que las principales demandantes de estos materiales serán mujeres, debido al inferior nivel educativo respecto a los hombres.
2. Se debe favorecer la presencia de los mayores en actos culturales de diversa índole, facilitando, el acceso a bienes culturales.
3. Deben continuar aplicándose y ampliándose los beneficios que se refieren a la utilización de los servicios de transporte urbanos e interurbanos de los mayores (autobuses, trenes, aviones, etc.).
4. El fomento de la práctica del turismo entre los mayores ha servido para mejorar su calidad de vida y, también, para favorecer la creación o mantenimiento del empleo en el sector turístico, con especial incidencia en el ámbito hotelero durante la denominada temporada baja. Deben continuarse las actividades de turismo para los mayores.
5. La sociedad no siempre está suficientemente concienciada del hecho social del envejecimiento de la población y de las connotaciones psicofísicas de las personas mayores. Este desconocimiento debiera ser abordado mediante campañas de sensibilización a todos los sectores de la sociedad. En el objetivo de estas campañas debe primar la revalorización de la imagen de la mujer mayor, haciendo especial hincapié en la de las mujeres viudas y solteras.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

1. Es imprescindible aprovechar la experiencia y el conocimiento de los mayores, fomentando la participación social y política de éstos y promoviendo su cooperación en la planificación y seguimiento de las políticas que les afecten. Especialmente la de las mujeres, cuya participación es minoritaria respecto a los hombres.

2. En esta línea, las mujeres mayores pueden ayudar a rescatar formas de hacer tradicionales (artesanía, gastronomía, cuidados de salud), y lo que es más importante, transmitirlo a generaciones más jóvenes, fomentando así la valoración social de la mujer mayor.
3. Para fortalecer la autoestima de los mayores, se debe fomentar su participación en los Centros de Día, introduciendo en ellos la figura del animador social. Debido a la familiaridad de muchos mayores con estos centros, pueden erigirse como verdaderos centros de desarrollo personal, especialmente de las mujeres, habida cuenta de la escasez de espacios, distintos al hogar doméstico, que la sociedad les ofrece en la actualidad.
4. Se han de potenciar todas aquellas facetas que contribuyan al desarrollo del voluntariado social y su participación activa en la atención a los mayores. Educar en la solidaridad y la acción directa mediante el voluntariado hoy, supone contar en un futuro con alternativas complementarias a las prestaciones sociales procedentes del Estado del Bienestar.
5. Se debe apoyar la prolongación de la actividad laboral cuando el mayor manifieste su voluntad de continuar en el ejercicio profesional, fomentando fórmulas que permitan preparar la separación de la actividad laboral de una manera paulatina y progresiva; facilitando, a la vez, la creación de nuevos puestos de trabajo mediante la utilización de fórmulas que ya existen, como pueda ser el contrato de relevo.
6. En relación al reparto de tareas domésticas en la vejez, deben realizarse campañas de sensibilización tendentes a la revalorización de las tareas del hogar, con imágenes de mayores, y haciendo hincapié en los beneficios derivados, para hombres y mujeres mayores, de compartir estas actividades. Solo de esta forma se podrá conseguir que aquellas mujeres que han hecho suyas las reglas impuestas socialmente, flexibilicen la tradicional asignación de funciones y adopten otras actividades y espacios -distintos al hogar doméstico- como propios.
7. Por último, se debe tender a liberar a la mujer en general, y a la mujer mayor en particular, de la responsabilidad moral y social de tener que atender, en exclusiva, a los familiares que necesitan ayuda. Es preciso realizar campañas informativas sobre la obligación solidaria de esta asistencia.

Algunas de las propuestas mencionadas en este capítulo se están llevando a cabo

en estos momentos, aunque no de forma generalizada o en la medida en que fuese deseable. Como se ha dicho reiteradas veces en este estudio, la convergencia del envejecimiento demográfico (con el aumento progresivo de personas mayores dependientes) y de los cambios socio-culturales en las familias (reducción de la natalidad, mujer trabajadora) ha sido en nuestro país extremadamente intensa y concentrada en el tiempo. Este hecho ha dificultado poder dar las respuestas adecuadas, tanto en actuaciones como a nivel presupuestario. Aunque aún queda mucho por andar, el proceso está en marcha.

La reflexión sobre las necesidades y demandas de las mujeres mayores puede desempeñar un importante papel de evaluación y propuesta de mejoras, tanto de las condiciones de vida de los mayores en general, como de las mujeres que viven la vejez en particular. Ellas han jugado con desventaja, sin embargo, todavía es tiempo de devolverles parte de lo que se les negó por el simple hecho de ser mujeres. Este ha sido el objetivo final de esta investigación.

7. BIBLIOGRAFÍA

7. BIBLIOGRAFÍA

- Algado Ferrer, M.T. (1997):** *Envejecimiento y sociedad. Una sociología de la vejez*. Alicante, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert.
- Alonso, L.E. (1996):** "El grupo de discusión en su práctica: memoria social, intertextualidad y acción comunicativa". *Revista Internacional de Sociología*, nº 13.
- Arana, M.J. (1996):** "Las mujeres en la historia". *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, nº105.
- Aranguren, J.L. (1992):** *La vejez como autorrealización personal*. Madrid, IN-SERSO.
- Arber, S. y Ginn, J. (1996):** *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid, Narcea.
- Attias-Donfut, C. (1989):** "El envejecimiento, una oportunidad para las sociedades del futuro", en VV.AA.: *La ancianidad en el año 2000*. Barcelona, Fundación Caixa de Pensions.
- Attias-Donfut, C. (1991):** *Genération et ages de la vie*. París, Press Universitaires de France.
- Attias-Donfut, C. (1993):** "Dependencia de las personas mayores y ayuda intergeneracional". *Papers*, nº 40.
- Ayuntamiento de Albacete (1994):** *Estudio de necesidades de las personas mayores*. Albacete, Ayuntamiento de Albacete.
- Ayuntamiento de Murcia (1996):** *Mujer y servicios sociales*. Murcia, Ayuntamiento de Murcia.
- Azcona San Martín, F. (1980):** *Llegar a viejo. Estudio sociológico sobre la tercera edad en Navarra*. Pamplona, Editorial Popular.
- Barenys, M.P. (1996):** "Los ancianos como actores sociales". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 73.

- Bautista Parejo, E. (1996):** "Mujer y democracia en España: evolución jurídica y realidad social". *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, nº 105.
- Bazo, M.T. (1990):** *La sociedad anciana*. Madrid, CIS.
- Bazo, M.T. (1992a):** *La ancianidad del futuro*. Barcelona, SG-Editores.
- Bazo, M.T. (1992b):** "La nueva sociología de la vejez". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 60.
- Bazo, M.T. (1996):** "Aportaciones de las personas mayores a la sociedad: análisis sociológico". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 73.
- Beauvoir de, S. (1983):** *La vejez*. Barcelona, Edhasa.
- Bericat, E. (1998):** *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación socia. Significado y medida*. Barcelona, Ariel Sociología.
- Bleda García, J. M. (1997):** *Sociedad y vejez. Las políticas sociales para la vejez: percepción, tendencias y líneas de desarrollo. El caso de la Región de Castilla-La Mancha*. Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha.
- Cabrillo, F. y Chachafeiro, M.L. (1990):** *La revolución gris*. Barcelona, Ediciones del Drac.
- Cárceles Breis, G. y Monreal Martínez, J. (1995):** "Cambio social en España y políticas para los mayores en el contexto europeo", en *Seniors Españoles para la Cooperación Técnica (SECOT): Las actividades económicas de los mayores*. Madrid, SECOT.
- Cárceles Breis, G.; Frutos Balibrea, L. y Mellado, M. (1996):** "Dinámica de población y cambio social en la Región de Murcia: Apuntes para un análisis tipológico de las disparidades internas" en *Estructura y cambio social en la Región de Murcia*. Murcia, Universidad de Murcia.
- Cárceles Breis, G. (1996):** "La polémica sobre las prestaciones sociales de vejez: demografía y economía política versus sociología de la ancianidad". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 73.
- Cano, E. (1999):** *El libro de los mayores. Sólo para mayores muy jóvenes*. Ayuntamiento de Molina de Segura.

- Cano, S. (1990):** *La vejez: integración o exilio. Estudio sociológico en el municipio de Gijón*. Gijón, Fundación Pública de Servicios Sociales Municipales, Ayuntamiento de Gijón.
- Casals, I. (1980):** "Hacia una sociología de la ancianidad en España". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº11.
- Casals, I. (1982):** *Sociología de la ancianidad*. Madrid, Mezquita.
- Casas, P. (1994):** "Las personas mayores: colectivo diverso y cambiante". *Revista de Gerontología*, nº 4-4.
- Castells, M. y Pérez Ortiz, L. (1992):** *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*. Colección Servicios Sociales, 18. Madrid, INSERSO.
- CIRES (1990):** Encuesta sobre "Matrimonios y Parejas". Madrid.
- CIRES (1993):** Encuesta sobre "La Vida Cotidiana". Madrid.
- CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas) (1990):** *Situación social de los viejos en España. Estudios y encuestas nº 21*. Madrid, CIS.
- Cicerón, M.T. (1971):** *De la vejez*. Barcelona, Bosch.
- Confederación Española de Cajas de Ahorros, CECA (1975):** *La situación del anciano en España: Informe GAUR*. Madrid, Fondo para la Investigación Económica y Social de la CECA.
- Consejería de Economía de la CAM (1992):** *65 años cumplidos: los ancianos en la Comunidad de Madrid*. Madrid, Consejería de Economía de la Comunidad Autónoma de Madrid.
- Coronado, M. (1994):** "Encuesta sobre las condiciones de vida de la tercera edad", en Unión Nacional de Asociaciones Españolas de Consumidores, UNAE: *Condiciones de vida de las personas mayores*. Madrid, UNAE.
- De la Gándara, J. (1995):** *Envejecer en soledad: repercusiones psicopatológicas de la soledad en los ancianos*. Madrid, Editorial Popular.
- De Miguel, A. (1986):** "Los viejos en la Sociología actual", en *Sociedad y Sociología*. Barcelona, Salvat.
- Díez Nicolás, J. (1996):** *Los mayores en la Comunidad de Madrid: estudio sobre las necesidades y recursos para la Tercera Edad*. Madrid, Fundación Caja Madrid.

- Dirección General de Bienestar Social de la CARM (1993):** *Los mayores con la perspectiva del Año Europeo*. La Cristalera: Revista de asuntos sociales nº 2. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Dirección General de Bienestar Social de la CARM (1994):** *La igualdad de oportunidades*. La Cristalera: Revista de asuntos sociales nº 3. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Dirección General de Juventud, Mujer y Familia de la CARM (1996):** *Guía informativa de la mujer en la Región de Murcia*. Consejería de Presidencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Dirección General de la Mujer de la CARM (1993):** *Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres 1993-1995*. Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad Autónoma de Región de Murcia.
- Dirección General de Juventud, Mujer y Familia de la CARM (1996):** *II Plan para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, 1997-2000*. Consejería de Presidencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Elejabeitia, C. (1996):** "Feminización de la pobreza". *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, nº105.
- Fericgla, J.M. (1992):** *Envejecer, una antropología de la ancianidad*. Barcelona, Anthropos.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992):** *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Barcelona, SG Editores.
- Fernández-Ballesteros, R.; Zamarrón, M.D. y Maciá, A. (1996):** *Calidad de vida en la vejez en los distintos contextos*. Madrid, INSERSO
- Fernández Escalante, M. (1996):** "Mujeres en el umbral del siglo XXI". *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, nº105.
- Flecha García, C. (1996):** "Las mujeres, del género a la diferencia". *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, nº105.
- Flórez, F.J. y López, J.M. (1996):** *Saber envejecer*. Madrid, Grupo Correo de Comunicación.

- Franco Candel, S. (1994):** "Municipalización y eficacia de los servicios sociales: algunas reflexiones en torno a su organización y desarrollo". *La Cristalera. Revista de asuntos sociales* nº 4.
- Freixas, A. (1997):** "Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias". *Anuario de psicología*, nº 73.
- Friedam, B. (1993):** *La fuente de la edad*. Barcelona, Planeta.
- Frutos Balibrea (1994):** "La educación y la ocupación de las mujeres en la Región de Murcia: una relación asimétrica". *La Cristalera. Revista de asuntos sociales* nº 3.
- García Pintos, C.C. (1993):** *El círculo de la vejez*. Buenos Aires, Almagesto-Fundación Ross.
- García Sanz, B. (coord.) (1997):** *Envejecimiento en el mundo rural: problemas y soluciones*. Madrid, IMSERSO.
- González Duro, E. (1989):** *La neurosis del ama de casa*. Madrid, Eudema.
- González Río, M.J. (1997):** *Metodología de la investigación social. Técnicas de recolección de datos*. Alicante, Aguaclara.
- Hernández Pedreño, M. (1996):** *Vejez y envejecimiento: una aproximación sociológica a la población de mayores de la Región de Murcia*. Tesina de Tercer Ciclo, Departamento de Sociología e Historia Económica, Universidad de Murcia.
- Hernández Pedreño, M. (1999a):** *Tiempos de Vejez. Análisis sociológico de distintos perfiles de mayores. El caso de la Región de Murcia*. Murcia, Universidad de Murcia.
- Hernández Pedreño, M. (1999b):** *Recuerdos en la Vejez. La evolución de la sociedad murciana a través del relato de sus mayores*. Dirección General de Política Social. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Hernández Pedreño, M. (1999c):** "¿Cómo valoran las personas mayores de la Región de Murcia los centros de día y las residencias?". *La Cristalera. Revista de asuntos sociales*, nº 8.
- Hernández Pedreño, M. (1999d):** "Las redes sociales en la vejez" en Medina Tornero, M.E. y Ruiz Luna, M.J.: *Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo*. Murcia, Universidad de Murcia.

- Hernández Pedreño, M. (2000):** "Educación y trabajo en los mayores de la Región de Murcia" en Frutos Balibrea, M.D.: *Séptima Conferencia de Sociología de la Educación*. Murcia, Universidad de Murcia.
- Hufton, O. (1997):** "La investigación europea sobre tiempo y género". *Revista Internacional de Sociología*, nº 18.
- INSERSO (1990):** *La tercera edad en España: necesidades y demandas*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- INSERSO (1993):** *Plan gerontológico*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- INSERSO (1995):** *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- Instituto de la Mujer (1993):** *II Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres 1993-1995*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.
- López Jiménez, J.J. (1992):** "La jubilación: opción o imposición social". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 60.
- Medina Tornero, M.E. (1994):** "Caracterización organizacional de los Servicios Sociales". *La Cristalera. Revista de asuntos sociales* nº 4.
- Medina Tornero, M.E. (1999):** "La gestión de la calidad y el marketing en los servicios sociales". *La Cristalera. Revista de asuntos sociales* nº 8.
- Minois, G. (1989):** *Historia de la vejez*. Madrid, Nerea.
- Mira Albert, S. (1993):** "El envejecimiento en la Región de Murcia desde una perspectiva comparativa". *La Cristalera. Revista de asuntos sociales*, nº 2.
- Mira Albert, S. (1997):** "Perfil sociológico de las pensiones no contributivas en la Región de Murcia". *La Cristalera. Revista de asuntos sociales*, nº 7.
- Mira Albert, S. (1999):** "Servicios sociales y nuevas ocupaciones". *La Cristalera. Revista de asuntos sociales*, nº 8.
- Mishara, B.L. y Riedel, R.G. (1986):** *El proceso de envejecimiento*. Madrid, Morata.
- Moragas, R. (1989):** *La jubilación. Un enfoque positivo*. Barcelona, Grijalbo.
- Moragas, R. (1991):** *Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona, Herder.

- Muñoz, A. (1994):** "Conferencia Mundial de Pekín". *La Cristalera. Revista de asuntos sociales* n° 3.
- Pérez Ortiz, L. (1997):** *Las necesidades de las personas mayores en España. Vejez, Economía y Sociedad*. Madrid, IMSERSO.
- Ramos, R. (1990):** *Cronos dividido. Uso del tiempo y desigualdad entre mujeres y hombres en España*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.
- Ripoll, A. (1994a):** "Las desigualdades en el uso del tiempo: el reparto de las tareas domésticas". *La Cristalera. Revista de asuntos sociales* n° 3.
- Ripoll, A. (1994b):** "La financiación de los servicios sociales municipales". *La Cristalera. Revista de asuntos sociales* n° 4.
- Rodríguez, J.A. (1994):** *Envejecimiento y familia*. Madrid, CIS y Siglo XXI.
- Rodríguez de Lecea, T. (1996):** *Vivir la historia. Reflexiones desde la experiencia*. Madrid, IMSERSO.
- Rodríguez Ibáñez, J.E. (1979):** "Perspectiva sociológica de la vejez". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, n° 7.
- Ruiz Olabuenaga, J.I. (1996):** *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.
- Sáez Méndez, H. (1997):** *Calidad de vida en las personas mayores de Andalucía*. Sevilla, Instituto Andaluz de Servicios Sociales, Junta de Andalucía.
- Sánchez Vera, P. (1992):** "Bases y fundamentos para una aproximación sociológica a la vejez". *Papers*, n° 40.
- Sánchez Vera, P. (ed.) (1993):** *Sociedad y población anciana*. Murcia, Universidad de Murcia.
- Sánchez Vera, P. (1996):** "Tercera y cuarta edad en España desde la perspectiva de los hogares". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, n° 73.
- Sánchez Vera, P. (1997):** "Dimensiones del envejecimiento". *Cuadernos de realidades sociales*, n° 49-50.
- Sánchez Vera, P. (1999):** "Los mayores y la economía". *Revista Praxis Sociológica*, n° 4.

- Subirats, J. (1992):** *La vejez como oportunidad*. Colección servicios sociales, 17. Madrid, INSERSO.
- Subirats Martori, M. (1993):** "El trabajo doméstico, nueva frontera para la igualdad" en Garrido Medina, L. y Gil Calvo, E.: *Estrategias familiares*. Alianza Universidad. Madrid.
- Tamaro, S. (1995):** *Donde el corazón te lleve*. Barcelona, Circulo de Lectores.
- Tous, J.M. y Navarro, J. (1997):** "Las diferencias individuales en el proceso de envejecimiento humano". *Anuario de psicología*, nº 73.
- Unión Nacional de Asociaciones Españolas de Consumidores, UNAE (1994):** *Condiciones de vida de las personas mayores*. Madrid, UNAE.
- Valladares, S. (1985):** "Mitos de la vejez. Una aproximación antropológica". *Revista Infancia y Sociedad*, nº 29. INSERSO.
- Valles, M.S. (1997):** *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, Síntesis Sociología.
- Vázquez, J.M. (1983):** *Los ancianos en Salamanca, hoy, 1983*. Salamanca, Departamento de Etica y Sociología, Universidad de Salamanca.
- Vázquez, J.M. (1985):** *Los ancianos en la provincia de Salamanca, hoy, 1985*. Salamanca, Departamento de Etica y Sociología, Universidad de Salamanca.
- V.V.A.A. (1989):** "La ancianidad en el año 2000". *Gerontología i societat* nº4. Fundació Caixa de Pensions.
- V.V.A.A. (1993):** *La cuarta edad europea: envejecer en la Costa Blanca*. Barcelona, SG-Editores-Caja Madrid.
- V.V.A.A. (1994):** *Una aproximación pluridisciplinar al entorno de la vejez*. Barcelona, SG-editores-Caja Madrid.
- Walker, A. (1996):** "Actitudes europeas ante el envejecimiento y las personas mayores". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 73.
- Walter, B.P. (1977):** *La vida comienza a los cuarenta*. Buenos Aires, Editorial Central.