

Metodología

FASE I: Análisis y explotación de datos secundarios

En la primera fase de la investigación se ha procedido a la consulta de diversas fuentes de información estadística para la extracción, selección y explotación de los datos secundarios que se precisaban.

Finalmente se han manejado dos fuentes principales:

Censo de Población y Viviendas. 2001. La única fuente que ofrecía los datos necesarios para la consecución de los objetivos de la investigación. Los “microdatos” necesarios para la explotación estadística realizada, fueron publicados en noviembre de 2004, aunque no estuvieron realmente disponibles hasta el primer trimestre de 2005. Toda la información extraída de esta fuente ha permitido obtener resultados para la Diócesis de Madrid, sin que haya existido la posibilidad de trabajar con resultados para cada una de las vicarías.

Encuesta Nacional de Salud. 2003. Se ha utilizado la muestra de adultos, para seleccionar una serie de indicadores sanitarios de la población mayor. Toda la información extraída de esta fuente ha permitido obtener los resultados a nivel de la Comunidad de Madrid.

FASE II: Estudio cualitativo

En esta fase de la investigación se ha planteado poder ofrecer la mirada de las personas mayores sobre su día a día. Para lo cual se ha utilizado la siguiente metodología.

Entrevistas en profundidad

Se han realizado de **6 entrevistas en profundidad**, cuyo perfil y distribución de dichas entrevistas son los siguientes:

Todas las entrevistas se han realizado a personas mayores de 70 años con bajo nivel de ingresos.

- ❖ **Varón que vive con su pareja y ésta tiene un alto grado de dependencia.** Madrid municipio.
- ❖ **Mujer que vive con su pareja y ésta tiene un alto grado de dependencia.** Madrid municipio.
- ❖ **Mujer viuda, que haya enviudado en la vejez.** Madrid municipio.
- ❖ **Varón viudo, que haya enviudado en la vejez.** Madrid municipio.
- ❖ **Mujer mayor que convive con sus padres.** Madrid municipio.
- ❖ **Mujer soltera. Nivel educativo bajo.** Madrid municipio.

Estudio de Casos

El estudio de casos es un método que nos ha permitido realizar una panorámica sobre una realidad “limitada”, permitiéndonos resaltar sus características particulares. Además nos ha permitido establecer una contextualización de los diferentes elementos propuestos para analizar. Dicho estudio se ha realizado a través de entrevistas en profundidad *in situ* (en el espacio de la persona/s a entrevistar) donde además de la entrevista se utilizó la observación directa y, en este caso, se ha complementado, además, con elementos etnográficos de carácter fotográfico.

Estudio de 4 casos, cuyos perfiles son los siguientes:

Todas las entrevistas se han realizado a personas mayores de 70 años con bajo nivel de ingresos.

- ❖ **Varón que vive solo, viudo desde hace varios años. Sierra Norte.**
- ❖ **Mujer mayor que convive con sus padres. Madrid municipio.**
- ❖ **Pareja de mayores. Uno de ellos dependiente. Madrid municipio.**
- ❖ **Pareja de mayores con hijo/a dependiente. Madrid municipio.**

Conclusiones FASE I

Los mayores en la diócesis de Madrid

La diócesis de Madrid acoge una población de 3.536.632 personas. El 18% tiene 65 años o más, exactamente 621.635 personas conforman el colectivo de personas mayores

El 60% (376.421) de las personas mayores son mujeres y el 40% (245.394) son varones. La proporción de mujeres es mayor cuanto más se avanza en la edad. El 57% (353.350) de los mayores tiene entre 65 y 74 años, el 33% (203.482) se encuentra entre los 75 y los 84 años, y casi el 11% (64.803) ha superado los 84 años.

La familia y el hogar siguen siendo las principales fuentes de ayuda de las personas mayores, por tanto el estado civil nos habla de las fuentes potenciales de apoyo en caso de situaciones de dependencia. El matrimonio, actúa como factor de protección del riesgo social de los mayores y es la forma de convivencia mayoritaria, casi el 59% están casados, un 9% son solteros y un 30% son viudos. Por último existe una pequeña proporción de mayores que se encuentran separados/as o divorciados/as, apenas el 2%.

De los 621.365 mayores de la diócesis de Madrid, el 1,8% reside en instituciones colectivas. Para el análisis del resto de la investigación se ha utilizado a la población mayor residente en viviendas familiares, un total de 610.512 personas.

Una parte importante de los mayores, 4 de cada 10, residen en hogares compuestos por 2 personas; y 3 de cada 10 en hogares de 3 a 4 personas. En los extremos observamos, como 2 de cada 10 mayores viven solos, y un escaso 8% residen en hogares de 5 y más personas.

En el nivel de estudios cabe destacar un 5% de analfabetismo absoluto, y un 30% de personas sin estudios o analfabetismo funcional, siendo la incidencia de ambas situaciones mayor entre las mujeres. En cuanto a la relación con la actividad económica, el 75% de los mayores son pensionistas y el 19% se dedica a las tareas del hogar, el 6% restante se declara ocupado o en otra situación. Las diferencias por género son importantes ya que en este punto se agrava la situación de vulnerabilidad de las mujeres, al depender en mayor medida de las pensiones de viudedad, económicamente inferiores hasta en un 45% a las pensiones de jubilación.

Algo más del 20% de los mayores se encuentran pagando una letra o una renta mensual en concepto de vivienda, agravando, por tanto, la situación de vulnerabilidad social de estos mayores, al tener que afrontar esa carga económica.

En cuanto a otras características de la vivienda de los mayores, conviene destacar que: sólo el 18% de las personas mayores residen en edificios accesibles, sólo 5 de cada 10 personas mayores que viven en edificios de más de 2 plantas, tienen ascensor, el 23% de los mayores no dispone de calefacción

(individual o colectiva), el 16% no tienen distribución de gas por tuberías, el 1,4% no cuenta con aseo dentro de la vivienda y algo más del 9% de los mayores residen en un edificio que no reúne condiciones óptimas de habitabilidad.

En cuanto a la salud cabe destacar que: el 19% de los mayores percibe su estado de salud como malo o muy malo, el 36% ha padecido alguna enfermedad en los últimos doce meses que ha limitado su actividad habitual durante más de 10 días, y el 4,5% de los mayores sufre deficiencias de apoyo afectivo y personal, y que el 39% de los mayores tiene alguna dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.

Los mayores solos

Dos de cada diez mayores de la diócesis de Madrid viven solos, exactamente 125.887 personas mayores de 65 años residen solos. La vida en soledad acentúa la vulnerabilidad de los mayores. La proporción de mayores solos aumenta según la edad, transitando desde el 13% a los 65-69 años al máximo del 32% a los 85-89 años.

El riesgo de soledad entre las mujeres mayores es muy superior al de los varones, el 82% de los mayores solos son mujeres (103.284 personas) y sólo el 18% del conjunto está compuesto por varones (22.603). La vida en soledad también afecta a los más mayores, concretamente a 18.048 personas de más de 84 años, de los que el 83% (15.024) son mujeres.

El analfabetismo, ya sea absoluto o funcional, afecta en mayor medida a los mayores solos, así como la dependencia de las pensiones de viudedad, que afectan al 20% de los mayores y al 49% de los mayores solos. La desventaja de los mayores solos y su mayor vulnerabilidad social es patente de nuevo, en el elevado porcentaje de mayores solos (15%) que pagan un alquiler y en que el 11% de éstos los que residen en un edificio en malas condiciones.

Unidades de convivencia de alto riesgo

Además de que la vida en solitario es para muchas personas mayores un motivo de inestabilidad y de mayor vulnerabilidad social, existe un importante número de hogares en los que no hay ninguna persona mayor sola, y sin embargo soportan situaciones graves de riesgo social, son lo que llamamos las unidades de convivencia de alto riesgo. Son aquéllas en las que al menos reside una persona mayor, y en las que residiendo con otra u otras personas, existen factores desestabilizadores que pueden provocar un paso de la vulnerabilidad a la exclusión social.

Se han identificado hasta 6 tipos diferentes de unidades de convivencia de alto riesgo, aunque sólo ha sido posible definir y caracterizar dos de ellas:

Los hogares formados por dos personas de 85 y más años, representan un total 20.862 personas, un 61% de varones (12.762 personas) y por el 39% de mujeres (8.100 personas).

Los hogares formados por una o dos personas mayores que cuidan de (al menos) un menor, suman un total 5.110 personas, un 34,5% de varones (1.767 personas) y por el 65,5% de mujeres (3.347 personas).

Conclusiones FASE II

Se detectan tres factores que destacan, por su importancia, a la hora de determinar la vulnerabilidad: la salud, la situación económica y el nivel educativo. Los tres afectan de distinta manera a la autonomía personal y a la posibilidad de establecer relaciones sociales.

Los problemas de salud limitan la movilidad. Las limitaciones a la movilidad tiene, a su vez, dos consecuencias básicas:

- La **autonomía personal** se ve limitada por la imposibilidad de realizar actividades básicas como tareas domésticas o el aseo personal. Los problemas de salud también determinan la posibilidad de realizar actividades de ocio con las consecuencias que esto tiene para la salud emocional y para la calidad de vida en general.
- A un nivel más amplio **los problemas de salud de las personas con las que se convive también afectan a la propia salud**. Convivir con una persona dependiente hace que la cotidianidad se desarrolle en función de las necesidades de ésta, limitándose las posibilidades de establecer relaciones sociales y actividades de ocio.

La situación económica es otro de los principales factores que condicionan el encontrarse en una situación de precariedad social. La estrategia más frecuente para afrontar un nivel económico bajo es el control del gasto. Este control del gasto puede llevar a la austeridad en el consumo y a no reconocerse como sujeto de determinadas necesidades, que son percibidas como superfluas. Uno de los recortes más frecuentes son las actividades de ocio y las que tienen que ver con la sociabilidad, pero también alcanza a la alimentación, la salud, el vestido etc.

El nivel educativo influye en la capacidad para enfrentar y resolver distintos problemas cotidianos. Por tanto, un bajo nivel educativo es un factor que limita la autonomía personal, en una sociedad tan compleja como la actual la escasez de instrucción académica es un factor que influye en el desenvolvimiento autónomo y puede crear sensación de inseguridad, desconfianza, sobre todo para los analfabetos absolutos.

Por otra parte, **el acceso a la información y a los recursos también está condicionado por el nivel educativo**. El nivel educativo lo debemos considerar de

una forma amplia, ya que, sobre todo en la población objeto de estudio, existe una multitud de matices en el analfabetismo funcional, desde el que apenas sabe leer y escribir, pasando por el que se defiende bastante bien, pero no ha creado un hábito de lectura, hasta el que ha desarrollado este hábito como consecuencia otras inquietudes culturales. Independientemente del nivel académico alcanzado.

Otro aspecto fundamental es **la situación de la vivienda**, la escasa o nula adaptación de los inmuebles, así como dentro de cada vivienda, influye a la hora de que una persona sea vea abocada al **aislamiento**, o a problemas de **autonomía** personal dentro de su vivienda.

Asimismo, la **vinculación afectiva** con la vivienda y el barrio es un factor a tener en cuenta cuando se plantean alternativas de convivencia.

Ante estas limitaciones o dificultades **los mayores recursos los proporcionan las redes informales**. La **familia** sigue siendo la mayor proveedora de servicios de cuidados y, dentro de la familia, esta tarea está asignada socialmente a las mujeres. Por este motivo, cuando falta este apoyo la situación puede empeorar gravemente. La red familiar puede fallar por muchos motivos: inexistencia de descendencia, especialmente femenina; falta de disponibilidad por la distancia o el trabajo, relaciones conflictivas, etc.

A pesar de la importancia de la familia como red informal de cuidados, no debemos olvidar otras redes de cuidados:

- **Las redes de vecindad y amistad**. La existencia o no de estas redes es importante a la hora de valorar la situación de vulnerabilidad de las personas mayores.
- **Redes formales**, tenemos que tener en cuenta la percepción de esta población a cerca de estas redes, así muestran **resistencias** a la solicitud de los mismos, y **dificultades de acceso**.

En cuanto a **las situaciones de convivencia** se observan dos especialmente vulnerables.

- Entre las dificultades a las que se enfrentan las **personas que viven solas** el riesgo de caer en un profundo sentimiento de soledad que puede llevarles a tener problemas de salud emocional.

- En las situaciones de convivencia donde una **persona mayor tiene la responsabilidad del cuidado de una persona dependiente**, resaltamos las consecuencias negativas que el cuidado tiene para la cuidadora.

Por otra parte, queremos señalar la importancia para la población objeto de estudio de **la fe como fuente de fortaleza** que acompaña a las personas a lo largo de la vida, así como la importancia de **las parroquias como espacio social** simbólico de la vida de cada barrio. No obstante, cuando la persona mayor tiene que cuidar a otra se interrumpe una parte importante de su vida religiosa como es el acudir a misa y a ciertas liturgias.

Para terminar, podemos decir que las **unidades convivencia** estudiadas son potenciales unidades de convivencia de alto riesgo, ya que las bases donde se apoya la inclusión social en estas unidades se encuentran debilitadas, con el agravante de que según pasa el tiempo son más vulnerables, existe mayor riesgo de empeoramiento de la situación, bien de la salud física y anímica, mayor desgaste de los/as cuidadores/as, merma de ingresos, algún gasto extra... En resumen, son situaciones donde cualquier contingencia puede romper ese equilibrio frágil en el que se asientan.

De esta manera, destacamos dos tipos de **unidades de convivencia de alto riesgo**, **personas mayores que viven solas** y unidades de convivencia en las que existe, **una persona dependiente y una persona mayor que es responsable de su cuidado**.